

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

**ผู้วิจัย** นายตำรวจ ประดิษฐสุวรรณ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทูปันธุ์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ สัตย์ธรรม  
**ปีการศึกษา** 2547

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่นเกี่ยวกับการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ทำการศึกษาเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจำนวน 247 คน จากสถานีอนามัย 247 แห่งในจังหวัดขอนแก่น ส่งแบบสอบถามถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ทางไปรษณีย์ ให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยให้ข้อมูล และได้รับแบบสอบถามกลับคืนคิดเป็นอัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 100

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพสมรสคู่ มีบทบาทและหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีประสบการณ์การทำงานนานน้อยกว่า 9 ปี และระหว่าง 10-19 ปี เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลของตนในระดับค่อนข้างไปทางมาก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการในระดับค่อนข้างไปทางมาก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการในระดับปานกลาง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในระดับค่อนข้างไปทางปานกลาง มีความพึงพอใจในการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในระดับปานกลาง พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ กับความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนบริการ และ กับ การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ กับ ความพึงพอใจในการใช้บริการของผู้รับบริการ และ กับ ความพึงพอใจในความสามารถพร้อมให้บริการ

**คำสำคัญ** การให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

**Thesis Title:** Opinions of Public Health Personnel about Provision of Health Care Overtime and on Holidays at Health Centers in Khonkaen Province

**Researcher:** Mr. Samran Pradirsuwan **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration)

**Thesis Advisors:** (1) Dr. Yowvapa Pintupan, Associate Professor; (2) Dr. Adisak Satyatam, Associate Professor; **Academic Year:** 2004

### ABSTRACT

The purpose of this descriptive research was to study the opinions of public health personnel in Khonkaen Province about their prompt capability for provision of health care, factor of service-contributing items, factor of user's service demand, related operational problems and constraints, and their satisfaction with health care provision overtime and on holidays.

A total of 247 public health personnel from all health centers were included as subjects. A constructed questionnaire with a verified reliability of .80 was mailed to them and the response rate was 100%. Frequency, percentage, mean, SD, Chi-square value, and correlation coefficient were the statistics of data analysis.

The results were most of the public health personnel (1) graduated bachelor degree, were married, had role and position with a community health worker, had work experience of less than 9 years and between 10 to 19 years, and had gained health care training course; (2) thought they had prompt capability for provision of health care at approach-to-much level; (3) rated factor of service-contributing items as approach-to-much level; (4) rated factor of user's service demand as moderate level; (5) rated related operational problems and constraints of health care provision as approach-to-moderate level; and (6) were satisfied with provision of health care overtime and on holidays at moderate level. There were statistically significant relationships *between* (1) the opinions of public health personnel about factor of service-contributing items *and* their satisfaction with such things; (2) the opinions of public health personnel about factor of service-contributing items *and* support of the administrators; (3) the opinions of public health personnel about factor of user's service demand *and* their satisfaction with user's existing service consumption *as well as* their prompt capability for provision of health care overtime and on holidays.

**Key words:** Provision of health care overtime and on holidays, Opinions of public health personnel.

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับผลสำเร็จล่วงได้ด้วยดีจากความเมตตากรุณาของท่าน  
อาจารย์รองศาสตราจารย์ ดร. เยาวภา ปิ่นทูปันธุ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. อติศักดิ์ สัตย์ธรรม  
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการให้คำแนะนำ ติดตาม  
ตรวจสอบ การจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มแรกจนสำเร็จ  
สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ่งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง  
การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอทุกอำเภอ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานี  
อนามัยทุกคนในจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

สำราญ ประดิษฐ์สุวรรณ

พฤศจิกายน 2547

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์.....	6
กรอบแนวคิด .....	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข.....	11
ประวัติและหน้าที่ของสถานอนามัยและเจ้าหน้าที่สถานอนามัย.....	13
การจัดบริการรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง.....	21
การให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ.....	21
ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุข.....	25
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อบริการสาธารณสุข.....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	48
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนบริการ ในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการและ ปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง.....	51
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการ ใช้บริการของผู้รับบริการและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง.....	55
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถ ในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ.....	59
ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัย สิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการและข้อมูลทั่วไปของ เจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ .....	63
คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย.....	65
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
อภิปรายผล.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	74
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	82
ประวัติผู้วิจัย.....	91

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะประชากร ระดับการศึกษา การฝึกอบรมเพิ่มเติม และประสบการณ์การทำงาน.....	47
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความคิดเห็น เห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ.....	51
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของสิ่งสนับสนุนบริการ.....	53
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยการใช้บริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้รับบริการ.....	55
ตารางที่ 4.5	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคด้านการใช้บริการ ของผู้รับบริการ.....	57
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจ ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย.....	59
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและ วันหยุดราชการ.....	62
ตารางที่ 4.8	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความพึงพอใจในการให้ บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย.....	63

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 แสดงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับระบบบริการ.....	9
ภาพที่ 2.2 แสดงประวัติการก่อตั้งสถานีนามัยและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ในทศวรรษหน้า 2535.....	12
ภาพที่ 2.3 แสดงการแบ่งงานของสถานีนามัยในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข 2542.....	20
ภาพที่ 2.4 แสดงการจัดงบประมาณโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2547.....	23
ภาพที่ 2.5 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบุคคล.....	25

# บทที่ 1

## บทนำ

รายละเอียดในบทนำครอบคลุมความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ของการวิจัย คำถามการวิจัย ขอบเขตของการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คำนียามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย และกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามลำดับ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานีอนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ที่มีขั้นตอนและมีระเบียบวิธีการให้บริการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด จนอาจเรียกได้ว่าเป็น “สถานบริการด่านหน้า” (First Line Health Service) ของกระทรวงสาธารณสุข มีกระจายอยู่ตามตำบลและหมู่บ้านทั่วประเทศ จากสถิติสาธารณสุขใน พ.ศ. 2544 มีสถานีอนามัยกว่า 9,738 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยทั้งสิ้น จำนวน 31,231 คน เฉลี่ย 3.2 คนต่อสถานีอนามัย และใน พ.ศ.2558 มีความต้องการเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทั่วประเทศประมาณ 56,937 คน โดยคาดเฉลี่ยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน ดูแลประชาชน 600 คน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีกำลังผลิตจากวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขทุกแห่งได้ปีละ 5,060 คน แต่บรรจุเข้าปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจริง ๆ เพียงปีละ 1,500 คน เท่านั้น (อำพล จินดาวัฒนะ, การศึกษาวิจัยความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า, 2540)

สำหรับจังหวัดขอนแก่น ใน พ.ศ. 2546 มีสถานีอนามัยทั้งหมด จำนวน 247 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย รวมทั้งสิ้น จำนวน 647 คน ให้บริการรักษาพยาบาลทั้งในเวลาราชการ วันนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทุกหมู่บ้าน (ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2546) ปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขใน 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลผู้ป่วย และให้บริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุขผสมผสาน เกี่ยวกับความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (Basic Health Service) อยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขกิ่งอำเภอใน พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการ ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) ขึ้น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถสถานีอนามัยการักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และเพื่อให้สถานีอนามัยเป็นที่พึ่งของประชาชนชนบทยามเจ็บไข้ได้ป่วย โดยอาศัยการดำเนินงานตามกลวิธีทาง “การสาธารณสุข



มูลฐาน” แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการคือ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543”

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ทสอ.) อย่างจริงจัง ดังนี้

1. การพัฒนาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย
2. การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขตามเกณฑ์

ทสอ.

3. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและทรัพยากรสาธารณสุข เช่น การก่อสร้างสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น และจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ต่าง ๆ ให้เพียงพอกับความต้องการ และพัฒนาบุคลากรทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาสถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานบริการ เพื่อให้มีสถานีอนามัยครอบคลุมในพื้นที่ 100 % ส่วนด้านคุณภาพบริการและศักยภาพของเจ้าหน้าที่นั้นยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจนัก แม้จะมีการอบรมให้ความรู้ความสามารถและมีการนิเทศติดตามงานตามระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ก็ตาม ทั้งนี้ มีปัจจัยต่าง ๆ หลายด้านที่ไม่สมดุลกัน เช่น จำนวนบุคลากรมีน้อยแต่ปริมาณงานมีมาก ทรัพยากรสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านเวชภัณฑ์ด้านเครื่องมือแพทย์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ เครื่องมือสื่อสารไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย จากการศึกษาของ ประเสริฐ สระดินคำ และคณะ (2536) ได้ศึกษาด้าน ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า การให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ส่วนใหญ่มีศักยภาพอยู่ในเกณฑ์ “พอใช้” และด้านคุณภาพบริการนั้น พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจใน “ระดับต่ำ” และเห็นว่าสถานีอนามัยควรมีการพัฒนาและปรับปรุงถึง ร้อยละ 89.6 โดยอยากให้เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จัดหาเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอ และให้เพิ่มยา วัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาอยากให้มีการอบรมเพิ่มเติมความรู้ด้านการรักษาพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยใส่ใจต่อหน้าที่การงานมากกว่านี้ ที่สุดมีความต้องการให้สถานีอนามัยเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการด้วย ในปี พ.ศ. 2536 จังหวัดขอนแก่นได้เริ่มมีโครงการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของสถานีอนามัยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในระยะเริ่มแรกได้คัดเลือกสถานีอนามัยที่มีความพร้อมในการให้บริการ เช่น มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่น้อยกว่า 3 คน มียอดเงินบำรุงคงเหลือไม่ต่ำกว่า 50,000 บาท และต้องมีรายรับเงินของบำรุงไม่ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน โดยให้เจ้าหน้าที่สามารถเบิก “ค่าตอบแทน” ได้คือ สำหรับ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 16.30 น. ถึง 20.30 น. เบิกได้วันละ 100 บาท และวันละ 200 บาทสำหรับในวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. ทั้งนี้ ให้เบิกค่าตอบแทนได้ไม่เกินร้อยละ 80 ของรายได้เงินบำรุงสถานีนามัย ที่เหลืออีกร้อยละ 20 กันไว้เป็นค่าบริหารจัดการพัฒนางานสาธารณสุขที่จำเป็น มีสถานีนามัยเข้าร่วมโครงการในครั้งแรก จำนวน 39 แห่ง และต่อมาใน พ.ศ. 2537 พบว่า มีจำนวนเพิ่มเป็น 142 แห่ง จากการนิเทศงานของทีมนิเทศงานระดับจังหวัด และจากการติดตามตรวจเยี่ยมของผู้บริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่ยอดเงินบำรุงของสถานีนามัยมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ อันเนื่องจากการเบิกจ่าย “ค่าตอบแทน” มากขึ้น ประกอบกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่มีความสนใจต้องการอยากเข้าร่วมโครงการมีจำนวนมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจึงได้พิจารณาลดเงื่อนไขลง โดยมีมติว่าหากเงินบำรุงของสถานีนามัยมีเงินคงเหลือไม่ถึง 50,000 บาท ก็สามารถเปิดดำเนินการได้ และให้เบิกค่าตอบแทนได้ในอัตราเดิม ผลปรากฏว่าใน พ.ศ. 2538 มีสถานีนามัยเข้าร่วมโครงการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ รวม 182 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.08 ของจำนวนสถานีนามัยทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่น ( อูรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ ,2538 )

ใน พ.ศ. 2544 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้เปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการครบทุกสถานีนามัย จำนวน 247 แห่ง คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 100 ทางด้านบุคลากรสาธารณสุขนั้น ได้มีการบริหารจัดการกระจายอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยจำนวนทั้งสิ้น 647 คน (ข้อมูลสถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปี 2544) ดังนี้

- |   |                |            |
|---|----------------|------------|
| 1. สถานีนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ 5 คน                                    | จำนวน 4 แห่ง   | รวม 20 คน  |
| (ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น)                                  |                |            |
| 2. สถานีนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ 4 คน                                    | จำนวน 15 แห่ง  | รวม 60 คน  |
| (ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น – และอำเภอใหญ่ ๆ ที่เจริญมากกว่า) |                |            |
| 3. สถานีนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ 3 คน                                    | จำนวน 115 แห่ง | รวม 345 คน |
| 4. สถานีนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ 2 คน                                    | จำนวน 109 แห่ง | รวม 218 คน |
| 5. สถานีนามัยมีเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน                                  | จำนวน 4 แห่ง   | รวม 4 คน   |

การประเมินผลงานและนิเทศติดตามงานของสถานีนามัยในอำเภอต่าง ๆ ที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่จะเน้นการนิเทศงานในเชิงปริมาณ เช่น จำนวนผู้ป่วย อัตราป่วย อัตราการตายจากโรคต่าง ๆ จากอุบัติเหตุจราจร จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัยเป็นต้น ในระดับจังหวัดมีทีมนิเทศงานผสมผสานระดับจังหวัดคือ

“คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด” (คปสจ.) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในระดับอำเภอก็มีที่นิเทศงานผสมผสานระดับอำเภอของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชนอำเภอ คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทำการนิเทศงานในแต่ละอำเภอที่รับผิดชอบและการนิเทศงานส่วนใหญ่จะเน้นเชิงปริมาณงานเช่นกัน เช่น จำนวนผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลที่สถานอนามัย เน้นปริมาณให้ได้ตามเป้าหมายหรือแม้แต่ด้านงานควบคุมป้องกันโรค ด้านวางแผนครอบครัว ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการฉีดวัคซีนก็ตาม ล้วนแต่เน้นปริมาณงานเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การดำเนินงานนั้นจำเป็นจะต้องเน้นทั้งปริมาณงานและคุณภาพของงานไปพร้อม ๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานในเชิงคุณภาพมีความสำคัญมาก การให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการเป็นงานที่ทำต่อจากเวลาวันทำการปกติธรรมดา โดยเริ่มแต่ 8.30 - 16.30 น. เป็นเวลา 8 ชั่วโมง การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการนั้น เริ่มแต่เวลา 16.30 - 20.30 น. และในวันหยุดราชการหรือในวันเสาร์ - อาทิตย์ เริ่มตั้งแต่เวลา 8.30 - 16.30 น. ซึ่งในวันเวลาดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นเวลาที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เลิกทำงานหรือเป็นวันหยุดประจำสัปดาห์ (เสาร์ - อาทิตย์) ข้าราชการเหล่านี้กลับต้องมาปฏิบัติหน้าที่และต้องรับผิดชอบงานเพิ่มขึ้นอีกด้วย ผู้วิจัยมีความต้องการทราบ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีเพียงพอหรือไม่ มีการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข เช่น การกระจายบุคลากรเป็นธรรมทั่วถึงหรือไม่เพียงใด ปัจจัยสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานต่าง ๆ เช่น สถานบริการ มีความสะดวกสบายหรือไม่ ตั้งอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้านชุมชนเพียงใด ค่าตอบแทนในการดำเนินงานเหมาะสมหรือไม่ ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล เช่น ด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์มีเพียงพอหรือไม่ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่จำเป็นในการให้บริการ เช่น เครื่องมือสื่อสาร ยานพาหนะมีหรือไม่เพียงใด ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด ที่พักอาศัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินหรือไม่ มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้รับบริการเพียงใด รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความพร้อมของสถานีนามัยในจังหวัดขอนแก่นในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในวันนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยด้านการให้บริการของประชาชน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.2.2 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ

2.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ กับความพึงพอใจในการดำเนินงานให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

## 3. คำถามการวิจัย

3.1 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยการให้บริการของผู้รับบริการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน อย่างไร

3.2 เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ เมื่อพิจารณาภาพรวมในทุก ๆ ด้าน

## 4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานให้บริการรักษาพยาบาลในวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ รวม 247 คนในสถานีนามัย 247 แห่ง จังหวัดขอนแก่น

4.2 ทำการศึกษาระหว่าง 1 ตุลาคม 2546 ถึง 31 มีนาคม 2547 ระยะเวลา 6 เดือน

## 5. ประเด็นปัญหาการวิจัย

เป็นการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของจังหวัดขอนแก่น

## 6. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

6.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ประกอบด้วย คุณลักษณะ อายุ เพศ การศึกษา การฝึกอบรม ทักษะหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนบริการสาธารณสุข เช่น สถานบริการ บ้านพัก บุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ด้านการแพทย์ เครื่องมือสื่อสาร ยานพาหนะ การนิเทศติดตามงาน ด้านขวัญกำลังใจ ปัจจัยด้านการใช้บริการของผู้รับบริการ ได้แก่ ประเภทผู้ใช้บริการ ลักษณะการเจ็บป่วย ประเภทผู้ใช้บริการ ประสบการณ์การใช้บริการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

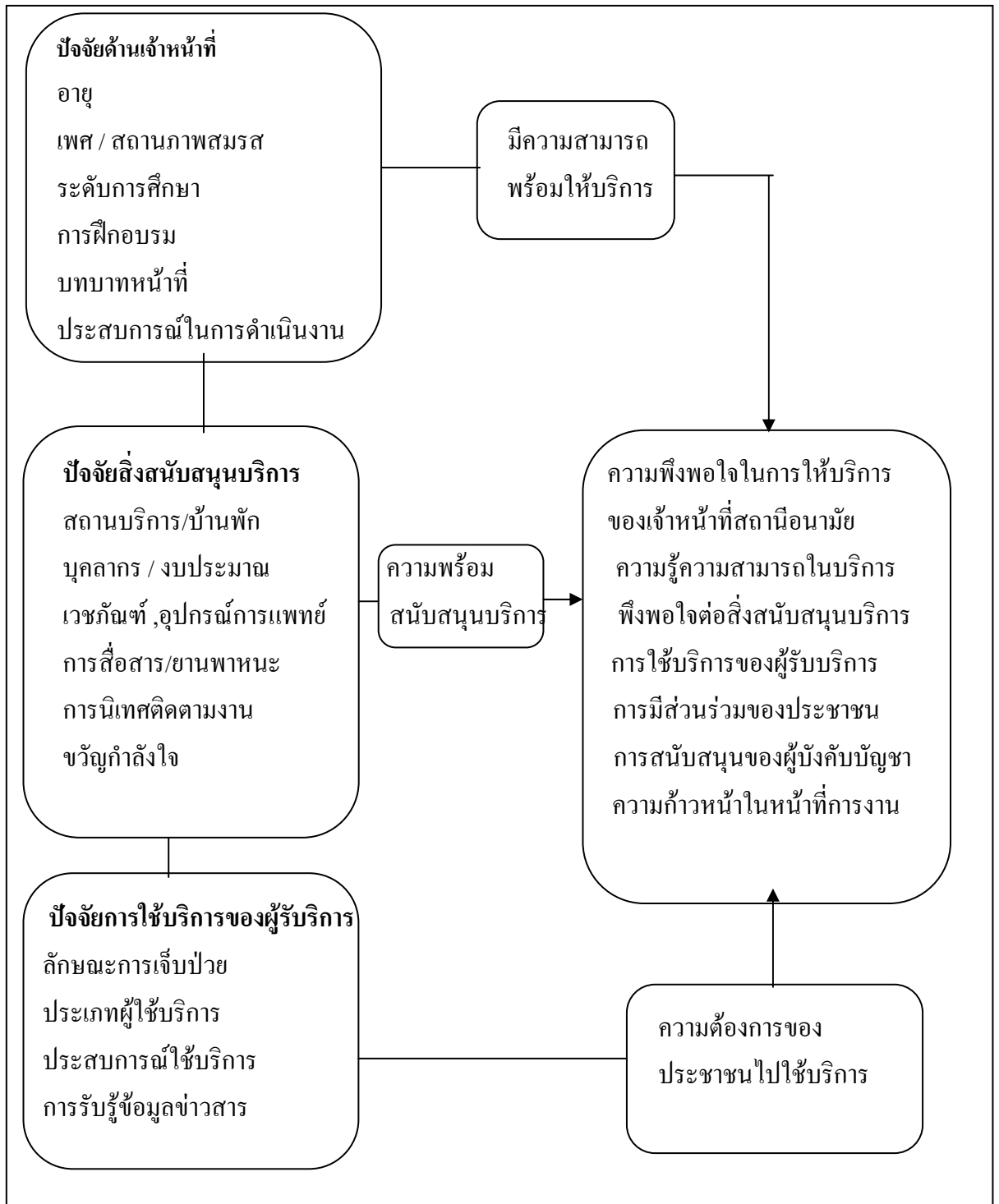
6.2 แปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อสิ่งสนับสนุนบริการ ความพึงพอใจต่อใช้บริการของผู้รับบริการ ความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ความพึงพอใจต่อการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา และความพึงพอใจในความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

## 7. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

สถานีอนามัย	หมายถึง	สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ในระดับ ตำบลและหมู่บ้าน
ความพร้อมของสถานีอนามัยเจ้าหน้าที่	หมายถึง	ความสะดวกสบายพร้อมให้บริการทั้งและผู้รับบริการ
บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน	หมายถึง	ให้บริการแก่ประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ เช่น การรักษาพยาบาล ควบคุมและป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
ให้บริการนอกเวลาราชการ	หมายถึง	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตั้งแต่ เวลา 16.30 น ถึง 20.30 น.

ให้บริการวันหยุดราชการ	หมายถึง	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยปฏิบัติราชการ ในวันหยุด ราชการ แต่ เวลา 8.30น.ถึง 16.30 น
ค่าตอบแทน	หมายถึง	เงินค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานราชการที่จ่ายให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการตามระเบียบกระทรวงการคลัง
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่	หมายถึง	ความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
ผู้ให้บริการ	หมายถึง	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยผู้ให้บริการในวันนอกเวลาราชการ และหยุดราชการ
ผู้รับบริการวันหยุด	หมายถึง	ผู้ที่มารับบริการหรือมารักษาพยาบาลในราชการหรือเวลานอกราชการที่สถานื่อนามัย
ความสามารถพร้อมให้บริการ	หมายถึง	เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยมีความรู้ความสามารถให้บริการตามกรอบมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข
คุณภาพบริการ	หมายถึง	ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความเอาใจใส่เจ้าหน้าที่อัยศาสตร์ดี มารับบริการซ้ำ, บอกต่อผู้รับบริการและประชาชนในชุมชนให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข ด้วยความเต็มใจ
การมีส่วนร่วมของชุมชน	หมายถึง	สถานื่อนามัยทุกแห่ง มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล
การให้บริการ 24 ชั่วโมง	หมายถึง	การได้รับการยอมรับจากสังคมและการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน
ขวัญกำลังใจ	หมายถึง	ค่านิยม การรับรู้ ทัศนคติ ต่อสถานบริการ
พฤติกรรมผู้รับบริการ	หมายถึง	

		ในการ ยอมรับและการไม่ยอมรับในบริการที่ได้รับ
ข้อมูลข่าวสารบริการ	หมายถึง	การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ สาธารณสุข
ทัศนคติ	หมายถึง	ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อบริการสาธารณสุขว่าดีหรือไม่ดี ถ้าดีก็จะไปใช้บริการซ้ำอีก และบอกต่อ
การรับบริการตามขั้นตอน	หมายถึง	ระเบียบข้อตกลงเบื้องต้นในการรับบริการตามสิทธิบัตรประกันประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
ความพึงพอใจ	หมายถึง	ความพอใจในบริการที่ได้รับตามที่คาดหวัง
เครื่องมือสื่อสาร	หมายถึง	เครื่องมือสื่อสารทางด้านสาธารณสุข เช่นวิทยุ สื่อสาร โทรศัพท์ แฟกซ์ และอื่น ๆ
มาตรฐานบริการ	หมายถึง	ข้อกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการรักษาพยาบาล
ความพร้อมให้บริการ	หมายถึง	ความพร้อมในด้านเจ้าหน้าที่และสิ่งสนับสนุนบริการพร้อมให้บริการในทุกๆด้าน
ความต้องการใช้บริการ	หมายถึง	ความต้องการของประชาชนในการไปรับบริการที่สถานีนอนามัย
ประเภทผู้ใช้บริการ	หมายถึง	ลักษณะการเจ็บป่วยที่ใช้บริการ, สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ,
ประสบการณ์การใช้บริการ	หมายถึง	การใช้บริการของผู้รับบริการที่เคยรับบริการที่สถานีนอนามัย
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	หมายถึง	ผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาพยาบาลและสาธารณสุขของสถานีนอนามัย
สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพ	หมายถึง	ผู้รับบริการมีบัตรสวัสดิการในการรักษาพยาบาล ตามสิทธิที่ได้รับตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
การรอรับบริการ	หมายถึง	ระยะเวลาที่ผู้ป่วยรอรับยาหรือรอรับบริการ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย



**กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย** เกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ของจังหวัดขอนแก่น พิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ว่ามีผลต่อความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชาชนให้ความร่วมมือ ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ได้แก่ ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล บทบาทหน้าที่ที่ได้รับ และประสบการณ์การทำงาน กับความพร้อมความสามารถในการให้บริการ ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนบริการ ประกอบด้วย สถานบริการ(สถานีอนามัย) บ้านพัก บุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ การสื่อสาร ยานพาหนะ การนิเทศติดตามงาน และด้านขวัญกำลังใจ กับความพร้อมให้การสนับสนุนบริการรักษาพยาบาล ปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ประเภทผู้ใช้บริการ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข กับความต้องการใช้บริการของประชาชนที่สถานีอนามัย

## บทที่ 2

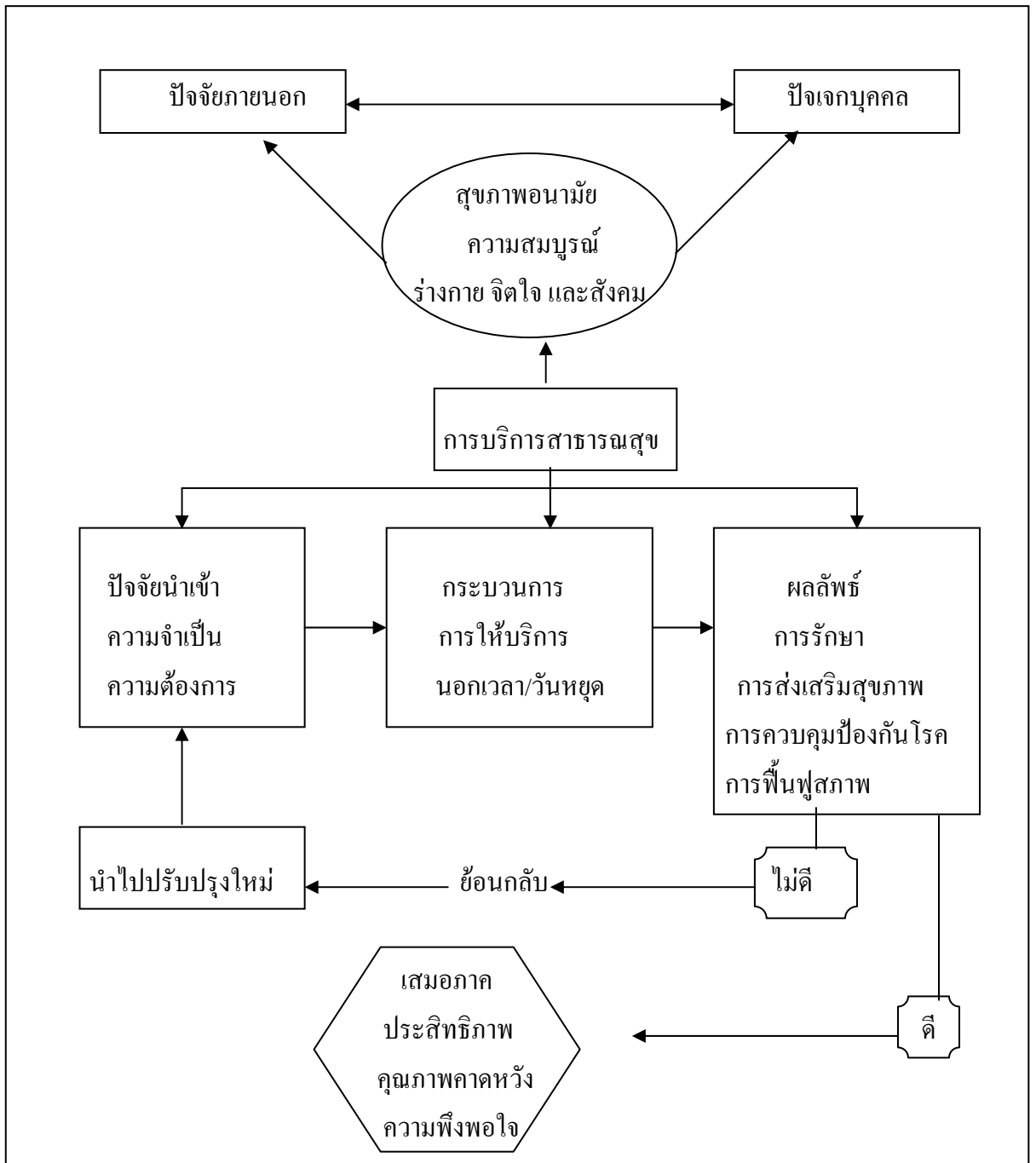
### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีอนามัยในวันหยุดราชการและนอกเวลาราชการ จากทฤษฎีและงานวิจัยรวมทั้งเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข
2. ประวัติและหน้าที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
3. การจัดบริการรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง
4. การให้บริการนอกเวลาราชการกับวันหยุดราชการ
5. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ
6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อบริการสาธารณสุข
7. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข

**1.1 การบริการสาธารณสุข (Health Service)** หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ของสังคมในการจัดบริการต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขที่ครอบคลุมกิจกรรมหลักที่สำคัญอย่างน้อย 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อจัดบริการแก่ประชาชนให้มีภาวะสุขภาพอนามัยดี (กระทรวงสาธารณสุข 2535 :13) การจัดบริการสาธารณสุข เป็นการรวมขององค์ประกอบหลักต่าง ๆ ทั้ง ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และระบบบริการสาธารณสุข โดยมีเป้าประสงค์ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดี” เช่น บริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (ระบบสาธารณสุขและการวางแผนกลยุทธ์พัฒนางานสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545) จากแนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขดังกล่าว สามารถจัดความสัมพันธ์เชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง “สุขภาพ” กับ “ระบบบริการสุขภาพ” ได้ ดังภาพ ที่ 2. 1



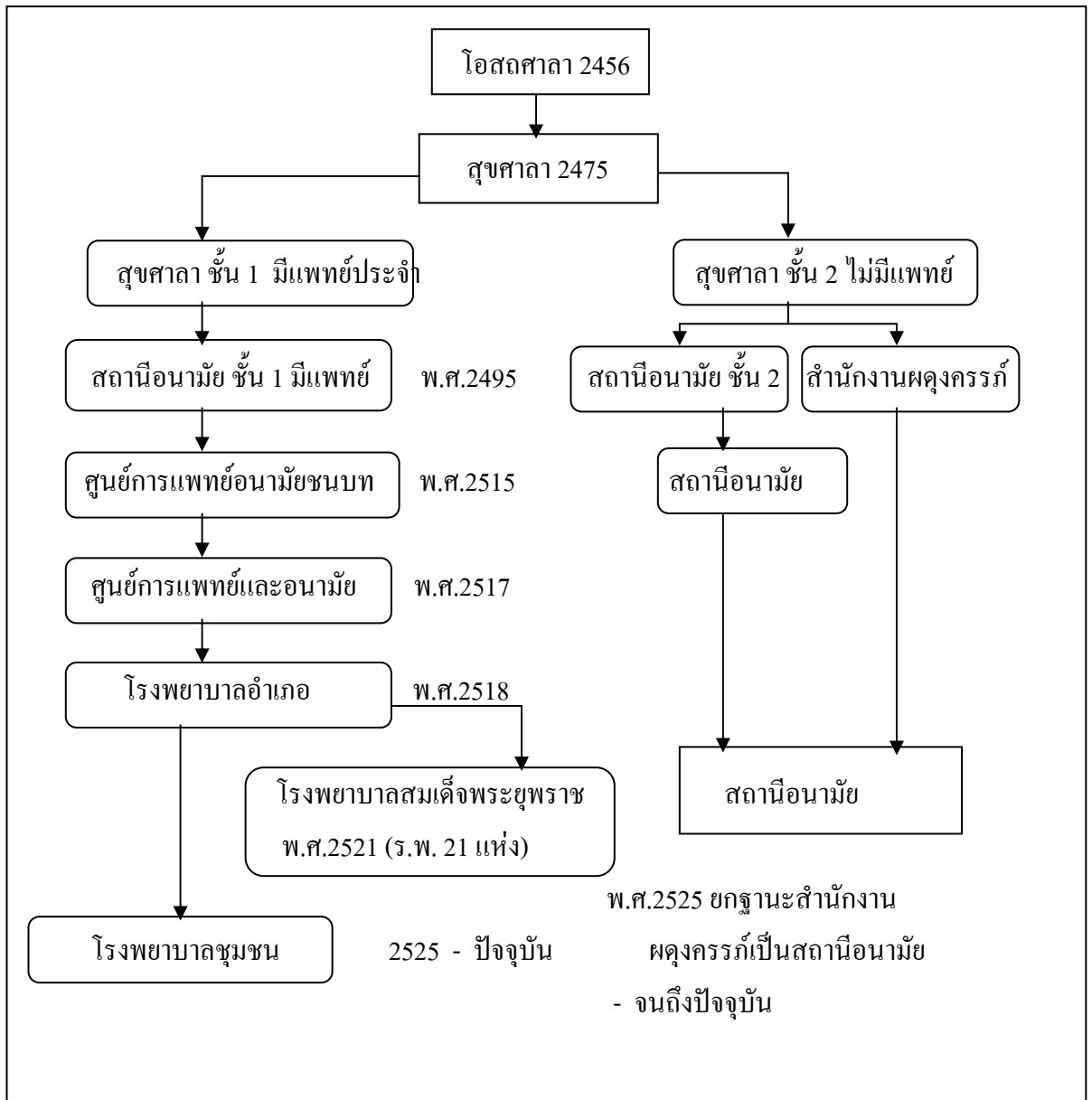
ภาพที่ 2.1 แสดงเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับระบบบริการสาธารณสุข

ที่มา: ทองหล่อ เดชไทย(2545) หลักการบริหารงานสาธารณสุข ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จากภาพที่ 2.1 สุขภาพอนามัยของประชาชน สรุปตามความหมายขององค์การอนามัยโลก(World Health Organization) คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย มิใช่เฉพาะภาวะที่ปราศจากโรคจากการเจ็บป่วยหรือความพิการเท่านั้น จะต้องมีความมีชีวิตที่สมบูรณ์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (Quality of Life) สุขภาพอนามัยมีปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยภายนอกต่าง ๆ และปัจจัยภายใน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ระบบบริการสาธารณสุขนับว่ามีส่วนสำคัญที่สุด โดยเริ่มตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้าหรือความจำเป็นด้านสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ กระบวนการดำเนินงานนับว่ามีส่วนสำคัญมากเช่นกัน เพราะถ้ากระบวนการดำเนินงานดีย่อมมีผลต่อผลลัพธ์ (Efficacy) ในผลลัพธ์ของระบบบริการสาธารณสุข (Health Care Outcomes) และความต้องการคือ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีความเสมอภาค (Equity) ได้รับบริการตามความคาดหวัง (Expectancy) และมีความพึงพอใจ (Satisfaction) ในบริการที่ได้รับในที่สุด

## 2. ประวัติและความรับผิดชอบของสถานีอนามัย

สถานีอนามัยบริการสาธารณสุขในระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข มีต้นกำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2456 มีชื่อเรียก “โอสถศาลา” (สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ : 2535) และมีวิวัฒนาการมาเรื่อย ๆ ใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสุขศาลา คือ สุขศาลาชั้น 1 มีนายแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหัวหน้า และสุขศาลาชั้น 2 ไม่มีแพทย์ประจำ มีเฉพาะเจ้าหน้าที่อนามัย คือ พนักงานอนามัยและผดุงครรภ์อนามัยอยู่ประจำ ต่อมาใน พ.ศ. 2495 ได้มีการพัฒนาจากสุขศาลาชั้น 1 เป็นสถานีอนามัยชั้น 1 และปรับเปลี่ยน สุขศาลาชั้น 2 เป็นสถานีอนามัยชั้น 2 ในช่วงนี้ได้สร้าง สำนักงานผดุงครรภ์ ขึ้นในบางตำบลที่มีจำนวนหมู่บ้านและประชากรมาก โดยจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์อนามัยอยู่ปฏิบัติงานเพียงคนเดียว เพื่อให้บริการด้านการผดุงครรภ์อนามัยและให้การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เพื่อเป็นการลดภาระความเดือดร้อนจากการเจ็บไข้ได้ป่วยของประชาชน ใน พ.ศ. 2515 ได้มีการพัฒนาสถานีอนามัยชั้น 1 เป็นศูนย์การแพทย์ - อนามัยชนบท และได้ปรับเปลี่ยน สถานีอนามัยชั้น 2 เป็นสถานีอนามัย ไม่มีคำว่าชั้น 2 อีกต่อไป ใน พ.ศ. 2517 เพื่อให้เหมาะสมได้มีการเปลี่ยนชื่อศูนย์การแพทย์ - อนามัยชนบท เป็นศูนย์การแพทย์และอนามัย ไม่มีคำว่าชนบท และต่อมาใน พ.ศ. 2518 ได้พัฒนาปรับเปลี่ยนศูนย์การแพทย์และอนามัย เป็นโรงพยาบาลอำเภอ ส่วนสถานีอนามัยยังไม่มีเปลี่ยนชื่อ ยังคงใช้ชื่อสถานีอนามัยเช่นเดิม ใน พ.ศ. 2521 มีการก่อสร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชขึ้น 21 แห่งทั่วประเทศ ใน พ.ศ. 2525 ได้มีการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลอำเภอเป็นโรงพยาบาลชุมชน และได้มีการปรับยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ ทั้งหมดทุกแห่งทั่วประเทศขึ้นเป็นสถานีอนามัย จวบจนถึงปัจจุบัน ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แสดงประวัติการก่อตั้งสถานีอนามัยและการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า

ที่มา : สุวิทย์ วิบูลย์ผลประเสริฐ (2535). “ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในทศวรรษหน้า”. ใน รายงานการสัมมนาเรื่องทิศทางการพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคในทศวรรษหน้า ณ ห้องภาณุรังษี โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร 24 – 26 กุมภาพันธ์ 2535.

## 2.1 คุณลักษณะของสถานีนามัย

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้บังคับบัญชาของ สาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ(การบริหารกระทรวงสาธารณสุข 2542) โดยมี คณะกรรมการประสานงาน สาธารณสุขระดับอำเภอ(คปสอ) เป็นองค์กรประสานและให้การ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

สถานีนามัยมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน (Intergrated – health - service) ใน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและป้องกัน โรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ 5) การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน ตลอดจนวางแผนแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการ ของประชาชนในแต่ละท้องถิ่นด้วย

### ลักษณะของสถานีนามัย

ตามสถานีนามัยในทศวรรษหน้า (2535 – 2544) ได้จัดแบ่ง 2 ลักษณะตามโครงสร้าง และระดับขีดความสามารถในการบริการประชาชน ดังนี้

1. **ขนาดทั่วไป** เป็นสถานีนามัยขนาดกลางมีเป็นส่วนใหญ่ของประเทศ มีความ รับผิดชอบใน 4 งาน ได้แก่ งานบริการสาธารณสุขผสมผสาน งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูล ฐาน งานบริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลัง มีอาคารบ้านพัก ตลอดจนวัสดุ ครุภัณฑ์ ตามที่กำหนด

2. **ขนาดใหญ่** เป็นสถานีนามัยที่มีขีดความสามารถและมาตรฐานการปฏิบัติงานสูง กว่าสถานีนามัยทั่วไปเช่นมีงานทันตสาธารณสุขเพิ่มขึ้น และได้สร้างขึ้นตามนโยบายกระทรวง สาธารณสุขในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย มีจำนวน 1 ใน 5 ของสถานีนามัย ทั่วประเทศ จัดให้เป็นสถานีนามัยพี่เลี้ยงของสถานีนามัยทั่วไป ทั้งในด้านการส่งต่อ ด้านการ บริหารงาน และด้านสนับสนุนวิชาการ

## 2.2 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานีนามัย

สถานีนามัยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพื่อดูแล สุขภาพชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้งมีหน้าที่ ในงานด้านบริหารจัดการ และงานพัฒนางานวิชาการทางด้านสาธารณสุขในสถานีนามัยที่ รับผิดชอบ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่สถานีอนามัยให้บริการสาธารณสุขผสมผสานในพื้นที่รับผิดชอบในกิจกรรมสาธารณสุข 5 กิจกรรม ดังนี้

1.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ กิจกรรมสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มกิจกรรมเป้าหมาย เน้นการให้บริการในเชิงรุก เช่น

1.1.1 การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลหญิงมีครรภ์ตั้งแต่ก่อนคลอด การคลอด หลังคลอด การดูแลเด็กอายุ 0 – 5 ปี ด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก รวมถึงการดูแลด้านโภชนาการ การเฝ้าระวังโภชนาการในหญิงมีครรภ์ และเด็กวัยเรียน

1.1.2 การให้บริการวางแผนครอบครัวให้บริการวางแผนครอบครัวแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ การจ่ายยาและฉีดยาคุมกำเนิด รวมทั้งรณรงค์การทำหมันหญิงและชาย

1.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชนให้บริการรักษาพยาบาล ดูแลทางโภชนาการ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียนด้วย

1.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคลทั่วไปเช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกหลักสุขลักษณะ รวมทั้งให้คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

1.1.5 การให้บริการด้านทันตสาธารณสุขจัดให้บริการทางด้านทันตสาธารณสุข การดูแลช่องปากทั้งในกลุ่มวัยเรียน กลุ่มเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และการส่งต่อ

1.1.6 การให้บริการด้านการคุ้มครองผู้บริโภค บริการให้ความรู้ทั่วไปแก่ประชาชนในด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ความสะอาดและปลอดภัย รวมถึงลดการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วย

1.2 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนตามสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ดังนี้

1.2.1 ให้บริการด้านการปฐมพยาบาล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยด้านศัลยกรรม อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ สุติกรรมทันตกรรมพื้นฐาน รวมถึงการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

1.2.2 ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคทั่วไปที่ง่าย ๆ ใน 207 โรค และการส่งต่อ

1.3 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ดำเนินการป้องกันโรคและเฝ้าระวังวิทยาการระบาดโรคติดต่อ เพื่อลดการระบาดและการแพร่กระจายโรค ดังนี้

1.3.1 ให้บริการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ โดยนำกลวิธีทางวิทยาการระบาดมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรค เพื่อลดอัตราความชุกของโรค การเฝ้าระวังโรค การ

สอบสวนโรค การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การให้ภูมิคุ้มกันโรค รวมตลอดทั้งการให้สุศึกษา และการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น: ( 2545 )

1.3.2. ให้บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทั่วไปเช่น โรคทางเดินอาหารและน้ำ โรค หนองพยาธิ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก โรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์ ใน พ.ศ. 2545 จังหวัดขอนแก่น โดยเฉพาะโรคท้องร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) เป็นโรคติดต่อที่มีการเฝ้าระวังสูงเป็นอันดับหนึ่ง จากข้อมูลทางสถิติระบาดวิทยา ตั้งแต่ 1 มกราคม 2545 ถึง 31 ธันวาคม 2545 พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 30,215 ราย เป็นชาย จำนวน 13,671 ราย เป็นหญิง จำนวน 16,544 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,719.7 ต่อแสนประชากร การให้บริการเน้นในเชิงรุก ได้แก่ การ การสอบสวนโรค การควบคุมโรค การทำลายเชื้อ การปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การให้การ รักษา การส่งต่อ การให้สุศึกษาประชาสัมพันธุ์

1.3.3 ให้บริการโรคติดต่อโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ไข้ มาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ โรคเท้าช้าง ใน พ.ศ. 2545 จังหวัดขอนแก่นมีโรคไข้เลือดออก จำนวน 4,325 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 246.16 ต่อแสนประชากร ตายจำนวน 10 รายคิดเป็น 0.57 ต่อแสน ประชากร โรคเลปโตสไปโรซิส ป่วย 793 คน อัตราป่วย 5.13 ต่อแสนประชากร ตายจำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.68 ต่อแสนประชากร การให้บริการเน้นในเชิงรุกโดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนชุมชน,อบต, ครู นักเรียน

1.3.4 ให้บริการโรคติดต่อโดยการสัมผัส ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

1.3.5 ให้บริการกลุ่มโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัดในเด็กนักเรียน และหญิงมีครรภ์

1.3.6 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อ ร่างกาย รวมตลอดถึงวิธีการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับประทานอาหารที่ถูกหลัก โอนามัย การออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพแข็งแรง

1.3.7 ให้บริการด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการให้บริการส่งเสริมป้องกัน โรคที่เกิดจากการดำรงชีพ การประกอบอาชีพทั้งทางกายภาพทางชีวภาพที่อาจเกิดขึ้นตาม สภาพแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ กล่าวคือ

- การจัดหาน้ำสะอาด ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคน้ำที่สะอาด และจัดหาให้ พอเพียง



- การสุขภาพสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมให้ประชาชนมีและใช้ส่วนถูกหลักสุขภาพ การกำจัดน้ำเสีย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรค การกำจัด / การป้องกันแมลงและสัตว์นำโรคทั้งในหมู่บ้านโรงเรียน สถานประกอบการ

- งานควบคุมสภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบ เฝ้าระวังสภาพสิ่งแวดล้อม โรงงานอุตสาหกรรมได้แก่มลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรม การปล่อยน้ำเสีย มลพิษจากน้ำ มลพิษจากอากาศ การปนเปื้อนสารเคมี

- งานด้านอาชีวอนามัย เน้นการดูแลสุขภาพอนามัยกับความปลอดภัยในการประกอบอาชีพทุกประเภท เช่น ปลอดภัยจากสารเคมี วัตถุอันตราย ปังจัยสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน การตรวจโลหิตกลุ่มเสี่ยงจากสารเคมีเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการ

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและดูแลผู้พิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วย ที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยที่ต้องให้การรักษาต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติและป้องกันไม่ให้เกิดความพิการในกลุ่มเป้าหมาย

#### 1.5 ด้านการสนับสนุนบริการอื่น ๆ ได้แก่

การให้สุศึกษา การถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การให้ความรู้ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ประวัติด้านการเจ็บป่วย ด้านการวางแผนครอบครัวโดยมีและใช้ทะเบียนครอบครัว เป็นลักษณะรายละเอียดประวัติทุกคนในครอบครัวเรียกว่า แฟ้ม “Family Folder” ถ้าเป็นชุมชนก็เรียกว่าแฟ้ม “Community Folder”

## 2. ให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชนดังนี้

2.1 สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ ทั้งในด้านงบประมาณ การออกนิเทศงานการส่งเสริมให้ความรู้ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน

2.2 ให้การพัฒนาชุมชน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ในการค้นหาปัญหา การแก้ปัญหา การวางแผนงาน การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาชุมชน รวมทั้งการนิเทศ ติดตามงาน และการประเมินผลงาน

## 3. งานด้านบริหาร

สถานีอนามัยทุกแห่ง จะต้องมีการจัดการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ภายในสถานีอนามัยตนเอง ดังนี้

3.1 ด้านการบริหารทั่วไป เช่น การจัดระบบงานสารบรรณ งานการเงินการบัญชี งานการพัสดุ ยานพาหนะ การซ่อมบำรุงรักษา อาคารสถานที่ วัสดุ ครุภัณฑ์ และงานเกี่ยวกับกฎหมายสาธารณสุข

3.2 งานด้านการวางแผนงาน โครงการต่าง ๆ การติดตามงาน การประเมินผลงาน การวางแผนปฏิบัติงาน การจัดทำรายงาน งานด้านข้อมูลข่าวสาร งานด้านระบาดวิทยา

3.3 งานด้านการประสานงานและประชาสัมพันธ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน รวมตลอดทั้งชุมชน เพื่อพัฒนางานสาธารณสุข

#### 4. งานด้านวิชาการ

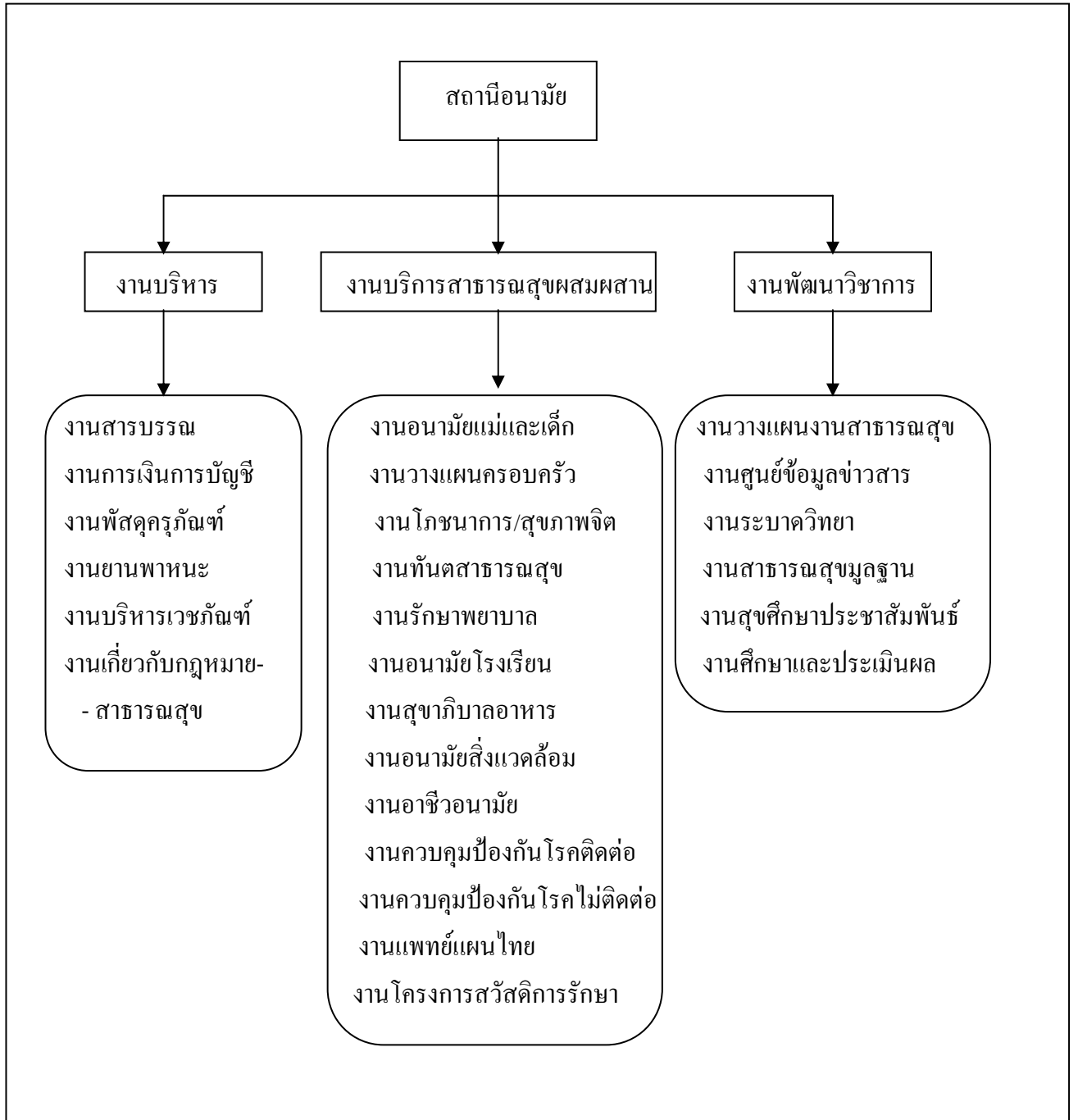
สถานีอนามัยมีศักยภาพในด้านการวิจัยเบื้องต้น สามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขและสภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบของตนเองได้ รวมทั้งให้ความร่วมมือและสนับสนุนโครงการวิจัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบจากหน่วยงานอื่น ๆ ด้วย

#### บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

สถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมีเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่หลายคน และมีหัวหน้าสถานีอนามัยแห่งละ 1 คน และแบ่งงาน ดังนี้

1. ให้หัวหน้าสถานีอนามัยแบ่งงานตามความเหมาะสม โดยมีผู้รับผิดชอบหลักและรอง ทั้งงานบริการผสมผสาน งานบริหาร การบริการและวิชาการ ดังกล่าวแล้ว
2. งานรักษาพยาบาลเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องรับผิดชอบร่วมกัน มีกำหนดตารางการปฏิบัติงานทั้งในเวลาราชการ นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ อย่างชัดเจน
3. งานออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้แบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบแต่ละคนเพื่อออกติดตามงาน นิเทศงาน ส่งเสริมควบคุมป้องกันโรค ตามที่ได้รับมอบหมาย และร่วมกันรับผิดชอบ
4. งานอื่น ๆ เช่น โครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำให้หัวหน้าสถานีอนามัย ได้จัดเจ้าหน้าที่ออกให้ความร่วมมือและสนับสนุนตามความเหมาะสม อันเนื่องจากสถานีอนามัยแต่ละแห่งมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำปฏิบัติงาน เพียง 2 – 3 คน หรือบางแห่งอาจจะมีเพียงคนเดียวงานที่ให้บริการบนสถานีอนามัยแต่ละวันก็มากมาย เช่น ตั้งแต่ลงทะเบียน ชักประวัติผู้ป่วย ตรวจให้การรักษาพยาบาล งานอุบัติเหตุ งานปฐมพยาบาล งานระเบียบรายงาน งานการเงินการบัญชี งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมสุขภาพ งานนิเทศติดตาม งานออกพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งความสามารถของเจ้าหน้าที่ที่จะทำอะไรให้ประชาชน ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข ด้วยความเต็มใจและมีความสุขร่วมกัน ฉะนั้น

เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจึงมีบทบาทที่สำคัญมาก ดังภาพที่ 2.3 แสดงการแบ่งงานของสถานีนอนามัยในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (2542)



ภาพที่ 2.3 แสดงการแบ่งงานของสถานีนอนามัยในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (2542)

### 3. การให้บริการรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง

การจัดให้มีการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงนั้น จังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2538 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการจัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่อยู่ประจำภายในบริเวณสถานีอนามัย ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีจุดประสงค์ เพื่อให้มีเจ้าหน้าที่ที่สถานีอนามัยอยู่ให้บริการรักษาพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในยามฉุกเฉินได้ตลอดเวลา รวมทั้งระบบส่งต่อ มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

#### 3.1 การให้บริการรักษาพยาบาล 24 ชั่วโมง

- 3.1.1 ให้สถานีอนามัยทุกแห่งจัดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.1.2 การจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง เบิกค่าตอบแทนไม่ได้
- 3.1.3 ให้สาธารณสุขอำเภอ ทำคำสั่งแต่งตั้งภายในอำเภอ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนถือปฏิบัติ
- 3.1.4 หากมีเหตุจำเป็น ให้สาธารณสุขอำเภอบริหารจัดการให้เรียบร้อย ภายในอำเภอ

### 4. การให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

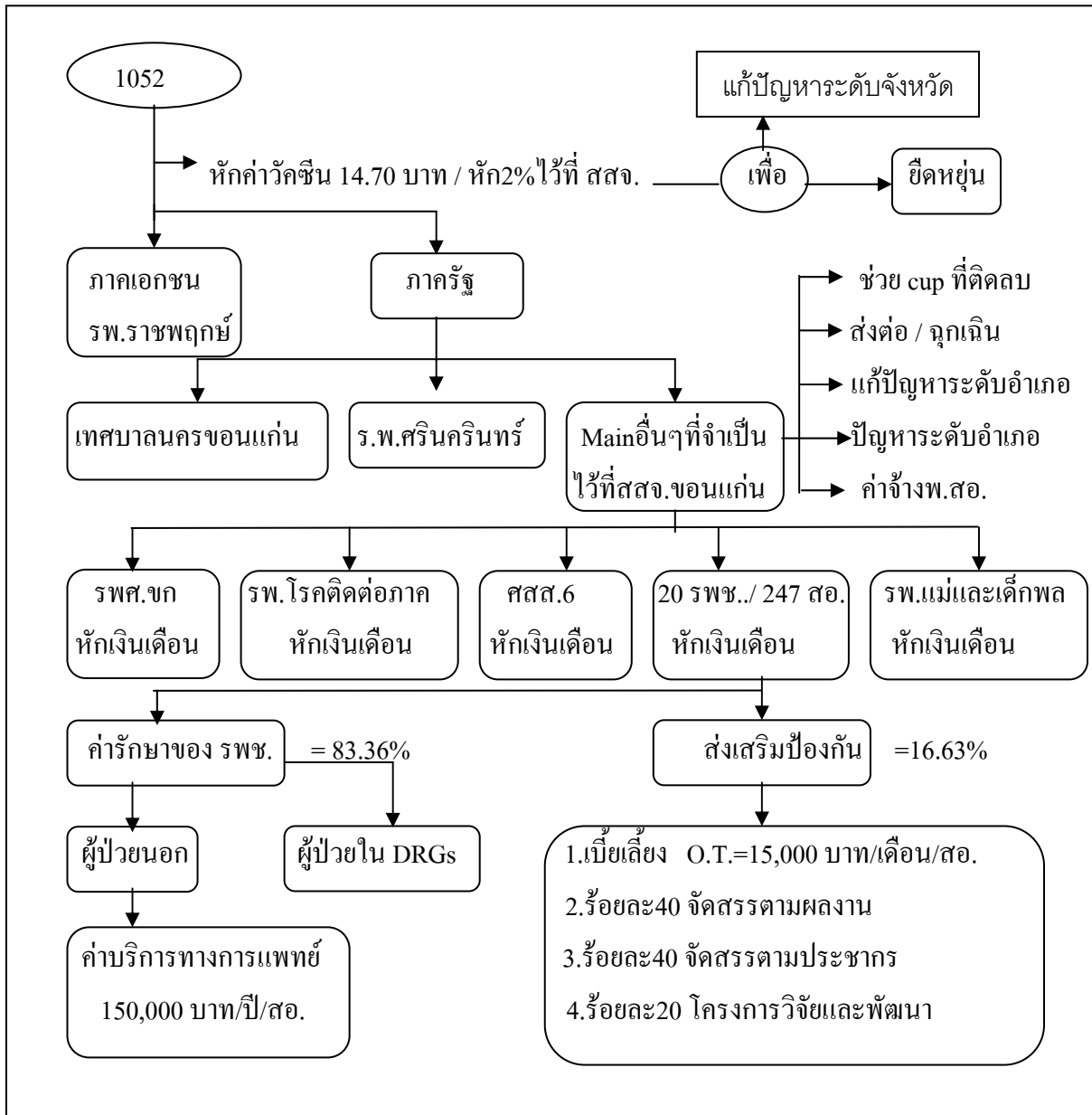
โครงการพัฒนาการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของสถานีอนามัยนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายที่จะพัฒนาบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องความต้องการของประชาชนและเหมาะสมกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพและขยายการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ เพิ่มขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ทำให้มีรายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้น เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขต่อไป กลวิธีดำเนินงานได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรก ในปีงบประมาณ 2536 และระยะที่ 2 ในปีงบประมาณ 2537 ซึ่งหลักเกณฑ์ในเริ่มแรก ดังนี้

- 4.1 การเปิดสถานีอนามัยให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการนั้น คือจัดให้มีเจ้าหน้าที่อยู่เวรปฏิบัติงานรักษาพยาบาลบนสถานีอนามัยและให้บริการด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ด้านการควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- 4.2 ให้สถานีอนามัยทุกแห่งที่มีความพร้อมเปิดให้บริการผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 16.30 น. ถึงเวลา 20.30 น. เป็นเวลา 4 ชั่วโมง
- 4.3 ให้สถานีอนามัยทุกแห่งที่มีความพร้อมเปิดให้บริการผู้ป่วยในวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. เป็นเวลา 8 ชั่วโมง

4.4 ให้สาธารณสุขอำเภอทำคำสั่งแต่งตั้ง และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทั่วถึง

4.5 การเบิกค่าตอบแทน ให้เบิกค่าตอบแทนจากเงินบำรุงแต่ละเดือนได้ การเบิกเงินค่าตอบแทน ให้เบิกได้ไม่เกินร้อยละ 80 ของรายรับเงินบำรุง และอีกร้อยละ 20 เพื่อพัฒนางานด้านอื่น ๆ ที่จำเป็น

ต่อมาใน พ.ศ. 2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้จัดสรรงบประมาณปรับค่าตอบแทนใหม่ ตามนโยบายโครงการ 30 บาท (รักษาทุกโรค) ส่วนเวลาในการปฏิบัติงานยังเหมือนเดิม ดังตัวอย่างการจัดรูปแบบการจัดสรรงบประมาณ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ของจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2545 ( ภาพที่ 2. 4 ) ได้รับงบประมาณ 1,052 บาท ต่อหัวประชากร (748,687,486 บาท) โดยหักเป็นค่าวัคซีนในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำนวน 14.70 บาท ต่อหัวประชากร หักไว้ 2% ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อบริหารจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขระดับจังหวัดในด้านต่าง ๆ ส่วนที่เหลือจัดให้สถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน ในภาคเอกชนมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 1 แห่ง ในภาครัฐจัดสรรงบประมาณให้เทศบาลนครขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีส่วนราชการที่ต้องรับผิดชอบหลายหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (รพศ. ขอนแก่น) โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพขอนแก่น(รพ.แม่และเด็กขอนแก่น) โรงพยาบาลแม่และเด็กพล (อ.พล) โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ 20 แห่ง และสถานีอนามัยอีก 247 แห่ง สำหรับสถานีอนามัยได้รับงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ปีละ 150,000 บาทต่อสถานีอนามัย โดยให้เป็นค่าเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และจัดให้เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 15,000 บาท ต่อเดือนต่อสถานีอนามัย นอกนั้นมีงบจัดสรรตามผลงานงบจัดสรรตามจำนวนต่อหัวประชากร และงบโครงการงานวิจัยและพัฒนา อีกจำนวนหนึ่งด้วย ใน พ.ศ. 2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์ค่าตอบแทนและค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ โดยจัดสรรให้ในเชิงรับ สถานีอนามัยละ 7,500 บาทต่อเดือน และในเชิงรุกจัดสรรให้สถานีอนามัยละ 7,500 บาทต่อเดือน รวมเป็นเงินเดือนละ 15,000 บาทเหมือนเดิม ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยพอใจนัก ใน พ.ศ. 2547 ก็ได้ปรับมาใช้ตามแบบ พ.ศ. 2545 คือ ค่ายาและเวชภัณฑ์หรือค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 150,000 บาท ต่อสถานีอนามัย ต่อปี ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าตอบแทนนอกเวลาราชการและวันหยุดจ่ายในลักษณะ Fixed cost จำนวน 15,000 บาท ต่อสถานีอนามัย ต่อเดือน โดยให้สิทธิหัวหน้าสถานีอนามัยอนุมัติเบิกจ่ายได้เลย ไม่ต้องผ่านสาธารณสุขอำเภอ ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณตาม โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดขอนแก่น ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 แสดงการจัดสรรงบประมาณโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2547  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

## 5.ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ

### 5.1.ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

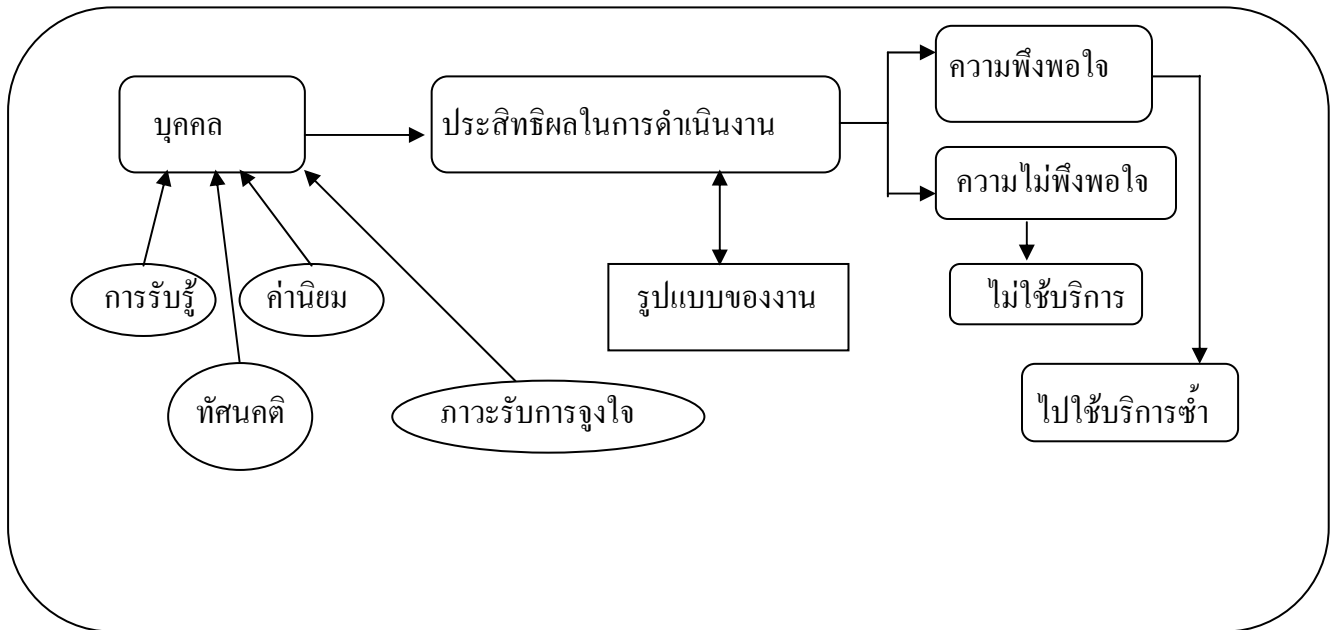
เอ็อมพร ทองกระจาย(2530) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม ( Behavior ) ว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำลงไป เช่น ลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยมีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย ขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ หรือเพื่อจุดมุ่งหมาย แล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล (Home stasis)

เจน วีระพงษ์(2542:27) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการในสถานอนามัยไว้ 5 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
2. ปัจจัยด้านการเจ็บป่วยของประชากร ได้แก่ ชนิดของการเจ็บป่วย การรับรู้การเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์การเจ็บป่วย
3. ปัจจัยการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ระดับรายได้ สวัสดิการการรักษา ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการ ระยะเวลาการรอคอยรับบริการ
4. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในบริการ ได้แก่ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้ทราบถึงการให้บริการรักษายาบาล ค่าบริการ คุณภาพบริการ ความเป็นกันเอง การรับรู้ถึงประสิทธิภาพของยาหรือเวชภัณฑ์ และมีพอเพียง
5. ปัจจัยสนับสนุนบริการ ได้แก่ สถานบริการมีความสะอาดเหมาะสม เจ้าหน้าที่มีพอเพียง เครื่องมือทันสมัย สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวย

ฐาติมา เพชรนุ้ย (2537) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า ปฏิกริยาหรือกิจกรรมใด ๆ ของมนุษย์ ทั้งปรากฏออกมาภายนอกหรือมีอยู่ภายในสามารถวัดได้ว่ามีหรือไม่มี

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า มี 3 ระดับ คือ 1) พฤติกรรมบุคคล (Individual Behavior) 2) พฤติกรรมกลุ่ม (Group Behavior) และ3) พฤติกรรมองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมบุคคล (Individual Behavior) นั้น ได้จัดองค์ประกอบที่สำคัญไว้ 4 อย่าง คือ การรับรู้ ( Perceptions ) ทักษะคติ ( Attitudes) ค่านิยม ( Values) และภาวะรับ การจูงใจ ( Motivation ) ดังภาพที่ 2. 5



ภาพที่ 2.5 แสดงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบุคคล

ที่มา: เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ,(2540) พฤติกรรมองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

จากภาพที่ 2.5 รูปแบบของงาน มีส่วนสำคัญกับประสิทธิผลของงาน รวมทั้งความพึงพอใจกับความไม่พึงพอใจ โดยเริ่มจาก การรับรู้ของบุคคล หมายถึง กระบวนการเลือกรับสิ่งเร้าของบุคคลต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลย่อมต่างกัน ทัศนคติของบุคคล เป็นเรื่องเกี่ยวกับ ความรู้สึกชอบไม่ชอบ ความเชื่อ และมีแนวโน้มปฏิบัติตามหรือไม่ปฏิบัติตาม ส่วนค่านิยม เป็นองค์ประกอบด้านจิตวิทยาที่สำคัญต่อพฤติกรรมการแสดงออกและใกล้ชิดกับองค์ประกอบด้าน ทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยม ทำให้มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น และยังมีภาวะแรงจูงใจที่มีในทิศทางเดียวกันหรือที่ตอบสนองความต้องการด้วยแล้ว ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมบุคคลขึ้น เช่น พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจทางใดทางหนึ่ง

ชัยพร วิชชาวุธ (2517) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นการแสดงออกซึ่งปฏิกิริยาอาการ หรือการกระทำของมนุษย์ และแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่ผู้อื่นสามารถสังเกตได้ โดยตรงจากประสาททั้ง คือ หู ตา จมูก ปาก และผิวหนัง
2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล โดยรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ตาม ปกติผู้อื่นจะไม่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมภายในเป็นเรื่องของ



ประสบการณ์ส่วนบุคคล ( Private Experience ) เช่น ความคิด ความจำ จินตนาการ ความกลัว ความหิว ฯลฯ และถึงแม้จะไม่สามารถสังเกตโดยตรงได้ก็สามารถสังเกตจากพฤติกรรมภายนอกได้เช่นกัน

### การใช้บริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ

เพนชานสกี และโทมัส (Penchansky and Thomas 1981: 127-140) ได้ให้แนวคิดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการ (Availability) กับความต้องการของผู้รับบริการที่สมควรกัน
  2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ผู้ป่วยสามารถไปใช้บริการตามความต้องการได้
  3. ความสะดวก หมายถึง สิ่งอำนวยความสะดวกมีครบถ้วน เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย
  4. ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยสามารถจ่ายได้ ( Affordability ) หรือมีการประกันสุขภาพ ( Health Insurance )
  5. การยอมรับ (Acceptability) คือ ผู้ป่วยยอมรับผู้ให้บริการ และคุณภาพบริการที่ได้รับ
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ( 2536 :13 ) ได้กล่าวถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดีว่า สถานบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสาธารณสุขนั้น ต้องให้บริการที่ครอบคลุมเพียงพอครบถ้วน “รักษาคณ ไม่ใช้รักษาไข” และให้บริการต่อเนื่อง รวมทั้งมีการส่งต่อเป็นตัวเชื่อมโยงบริการสาธารณสุขทั้งระบบ ซึ่งสอดคล้องกับ สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ ( 2535: 17-18 ) ได้กล่าวถึงลักษณะของสถานบริการที่ดีนั้น ควรจะมีคุณสมบัติ 3 ประการ ดังนี้
1. ต้องเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ( Decentralization ) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก และเสียค่าใช้จ่ายน้อย
  2. ต้องเป็นสถานบริการที่ให้บริการได้ตลอดเวลา ( Permanence ) เพราะการเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ทุกเวลา
  3. สถานบริการต้องให้บริการ ทั้งรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ( Polyvalent ) รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่ดีและควรมีคุณลักษณะใน 3 ข้อ ดังนี้
    - 1) การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
    - 2) การดูแลแบบผสมผสาน (Integration of care) ทั้ง 4 ด้าน ไม่เน้นหนักด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น จะต้องให้ความสำคัญในทุก ๆ ด้าน รวมทั้งงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

### 3) การดูแลแบบองค์รวม ( Holistic approach หรือ Comprehensive of care )

เป็นการให้บริการทมองในทางสภาพจิตใจ ทางด้านเศรษฐกิจ ทางด้านสังคมวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถเข้าใจถึงสภาพที่แท้จริง และเกิดความเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เฟรดริก เอ เคย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (อ้างใน สายสัมพันธ์ รับขวัญ 2539: 17) ได้ศึกษาถึง การใช้บริการสาธารณสุขในชนบทของไทยว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญใน 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับ แหล่งบริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ ด้านค่าใช้จ่าย ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ หรือแนวโน้มจะไปรับบริการ สถานบริการที่อื่น

2. ลักษณะของสถานบริการ หมายถึง คุณภาพการให้บริการ ชื่อเสียง วิธีการรักษา พยาบาล เครื่องมือแพทย์มีครบทันสมัย ความเป็นกันเอง ระยะเวลารอคอยรับบริการ

3. ปัจจัยแทรกซ้อน หมายถึง ระยะทางในการเดินทางไปรับบริการยานพาหนะในการ เดินทาง สภาพการคมนาคม ความเชื่อจากการบอกเล่าถึงสถานบริการอื่น ๆ การเปรียบเทียบกัน และการตัดสินใจไปใช้หรือไม่ใช้บริการ

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการบริการสาธารณสุข

ผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับแนวคิดปัจจัยที่มีผลต่อการ ให้บริการสาธารณสุข สรุปออกได้เป็น 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ 1) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน 2) ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานและ 3) ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านการใช้บริการของผู้รับบริการ ดังนี้

### 6.1 ด้านเจ้าหน้าที่หรือผู้ให้บริการ

ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย (2529) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลพบว่าในเชิงปริมาณมีผลงานอยู่ในเกณฑ์ดี โดยเฉพาะด้านการ รักษาพยาบาลพยาบาล แต่ในเชิงคุณภาพนั้น พบว่า ไม่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข เพราะเจ้าหน้าที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลเกินขอบเขตของกระทรวง กำหนดไว้ โดยใช้เวลานานงันป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งงานส่งเสริมสุขภาพน้อยมาก ซึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุเมธ ทิพชาติ (2533) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการรับรู้ บทบาทการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เจ้าหน้าที่สถานอนามัย ใช้เวลาในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยสัปดาห์ละ 5.48 ชั่วโมง และใช้เวลาในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

เพียง 2.36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เท่านั้น แต่การรักษาพยาบาลที่เกินขอบเขตกลับเป็นที่ยอมรับจากประชาชน

ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา (2535) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบล พบว่า คุณลักษณะประชากรเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ผลงานของตนเอง ความก้าวหน้าของตนเอง และพบว่ามีความพึงพอใจในระดับต่ำเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน และรายได้ อยากให้มีการปรับปรุงด้านรายได้ให้สูงขึ้น สภาพการดำเนินงานที่เหมาะสม และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

สวัสดิ์ ภูทอง (2536) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้เต็มที่ เพราะประชาชนส่วนใหญ่มีความยากจน จึงทำให้ขาดการร่วมมือในการดำเนินงาน นอกจากนี้ด้านงบประมาณก็มีน้อย รวมทั้งขาดวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การจะให้ได้ดีเป็นที่ยอมรับและ พึงพอใจของประชาชนจะต้องมีความพร้อมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงานตามแผน ประชาชนให้ความร่วมมือ ด้านงบประมาณต้องมีพอเพียง วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานต้องมีพร้อม ข้อมูลข่าวสารต้องเป็นปัจจุบัน

ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532) ได้ทำการศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่า การที่เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังนั้นเพราะมีปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยด้านปริมาณงานที่ได้รับมีมากเกินไป
2. ปัจจัยด้านมีการกำหนดระดับความคาดหวังสูงเกินไป
3. ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่
  - 3.1 ขาดความรู้ ทักษะและประสบการณ์
  - 3.2 เจ้าหน้าที่ให้ความสนใจงานในหน้าที่น้อยเกินไป
  - 3.3 เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ตนเองดีพอ

อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ(2538) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพการเปิดบริการรักษาพยาบาล นอกเวลาราชการสถานีอนามัย ในจังหวัดขอนแก่น ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ ดังนี้

1. ด้านผู้บริหาร ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัด
  - 1.1 ควรมีการสนับสนุนให้สถานีอนามัยทุกแห่งเปิดให้บริการนอกเวลาราชการ
  - 1.2 ควรสนับสนุนให้สถานีอนามัยมีความพร้อมให้บริการในทุกด้าน ทั้งด้าน

บุคลากร อาคาร สถานที่ และงบประมาณ

1.3 ควรมีการสนับสนุนงบประมาณให้พอเพียงและต่อเนื่องทั้งค่าตอบแทนครู  
ใกล้เคียงกับโรงพยาบาล

1.4 ควรมีการนิเทศ ติดตาม ดูแล อย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

1.5 ควรมีการจัดสรรงบประมาณ ด้านสวัสดิการรักษายาบาล หลักประกัน  
สุขภาพ ตามจำนวนผู้รับบริการ

1.6 ควรมีการส่งเสริมขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานดี และควรมีมาตรการ  
ลงโทษผู้ละทิ้งหน้าที่ด้วย

1.7 ควรมีการอบรมความรู้เพิ่มเติมและเจ้าหน้าที่ต้องมีความรับผิดชอบในหน้าที่  
มากกว่านี้

## 2. ด้านเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย

2.1 ควรมีความพร้อมที่จะอยู่เวรได้ และควรรับผิดชอบเวร 24 ชั่วโมง

2.2 ต้องมีความพร้อมจะให้บริการ มีความรู้ดีในการรักษายาบาล

2.3 สถานีนอนามัยทุกแห่งที่เปิดให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการนั้น  
จะ ต้องมีความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ ในการปฏิบัติงาน

2.4 ควรมีการพัฒนาระบบเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือกันและกัน ในกรณีเจ้าหน้าที่  
สามารถอยู่เวรแทนกันได้ในวันจำเป็น

2.5 สถานีนอนามัยควรมีป้ายประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนทราบถึงการเปิดให้  
บริการ

ตามพจนานุกรม Webster s Encyclopedia Dictionary (1991) ได้ให้นิยามว่า  
ผู้รับบริการ คือ บุคคลหรือนิติบุคคลที่ซื้อสินค้ากับสถานที่หรือองค์กรใดเป็นการประจำ  
สม่ำเสมอ (Customer is one who buys something especially one who deals regularly at a given  
establishment. )

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ ( 2545: 9 ) กล่าวใน“คุณภาพบริการ” ได้ขยายคำว่า  
ผู้รับบริการหรือลูกค้าออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ลูกค้าภายนอก (A client or customer) หมายถึง ผู้ที่จ่ายเงินเพื่อแลกกับบริการ(an  
external customer is one who pay to get service ) หรือในความหมายทางด้านสาธารณสุข คือ  
ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย

2. ลูกค้าภายใน (An Employee) หมายถึง บุคคลที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการเพื่อแลกกับเงิน (an internal customer is one who provides services to get pay) หรือในความหมายทางด้านสาธารณสุข หมายถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทั่วไปนั่นเอง

ถนัด จำกลาง (2539) ได้ทำการศึกษาผลการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการของสถานีนามัย อำเภอกูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานีนามัยส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำเฉลี่ยแห่งละ 3 คน มีบ้านพัก 3 หลัง มีรถจักรยานยนต์ จำนวน 2 คัน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และพบว่า จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเงินบำรุงมีแนวโน้มสูงขึ้น และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อนโยบายเปิดให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุด ราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ที่เป็นโสดจะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีสภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

## 6.2 ปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนบริการสาธารณสุข

ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการสาธารณสุข ได้แก่ ที่ตั้งสถานบริการ ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านยา ด้านขวัญและกำลังใจ การนิเทศงาน มีผู้ได้ให้แนวคิด ดังนี้

ถนัด จำกลาง (2539) ได้ศึกษา ผลการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลา และวันหยุดราชการของสถานีนามัย อำเภอกูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการนั้น ได้แก่ อาคารสถานที่ให้บริการต้องมีความพร้อม สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสมดี ด้านอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเครื่องมือเครื่องใช้ ยาปริมาณต้องมีพอเพียง ด้านขวัญและกำลังใจผู้บังคับบัญชาต้องดูแล รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตามงานอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

รัฐจวน ลิมสุวรรณ (2525) ได้ทำการศึกษา การวิเคราะห์ ความต้องการของผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า คนส่วนใหญ่มีถึง 64.71 เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน เพราะฉะนั้น สถานบริการจึงมีส่วนสำคัญในการเลือกรับบริการ

สัมพันธ์ รับขวัญ (2529) ได้ศึกษา การข้ามขั้นตอนในการรับบริการที่สถานีนามัย ในโครงการรักษาพยาบาลบัตรสุขภาพ จังหวัดราชบุรี พบว่า ระยะทางมีผลต่อการข้ามขั้นตอนรับบริการ เพราะยิ่งระยะทางยิ่งไกลมากยิ่งมีการข้ามขั้นตอนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงทอง แห่งมงาม ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ด้านการใช้บริการที่สถานีนามัย ในจังหวัดลำปาง พบว่า สถานีนามัยที่อยู่ใกล้บ้านจะมีผู้ใช้บริการมากกว่าสถานีนามัยที่มีระยะทางห่างไกลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป ที่ตั้งของสถานบริการมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับ ความสะดวกในการมารับบริการหรือไม่มารับบริการของผู้รับบริการได้เช่นกัน

ศุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคณะ (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพอใจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐ มีความพอใจร้อยละ 77.0 ไม่พอใจร้อยละ 23.0 ส่วนในโรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีความพอใจร้อยละ 94.0 ไม่พอใจเพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้น

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและความพร้อมของเครื่องอำนวยความสะดวกในการให้บริการสาธารณสุขมีส่วนสำคัญต่อการไปรับบริการของผู้รับบริการ

ทองหล่อ เดชไทย ( 2545:317-318 ) ได้สรุป ความหมายของการนิเทศงานในหลักการนิเทศงาน สาธารณสุขผสมผสาน เกี่ยวกับผู้นิเทศงาน บทบาทของผู้นิเทศงาน และประเภทของผู้นิเทศงานไว้ ดังนี้

ผู้นิเทศงาน คือ ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับ “คน” และ “งาน” คือ

1. การประสานงานต่างๆ เพื่อความสำเร็จของงานที่ปฏิบัติ
2. การรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานและคุณภาพของงาน
3. การดูแลรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ
4. การบริการต่างๆ ต่อผู้ได้บังคับบัญชา

ผู้นิเทศงาน คือ ผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ต้องรับผิดชอบอยู่ 3 ประการ ดังนี้

1. การวางแผน ( Planing )
2. การจัดองค์กร ( Organizing )
3. การบริหารจัดการหรือการดำเนินงาน ( Executive or Operating )

ผู้นิเทศงาน สามารถแยกลักษณะของผู้นิเทศงานออกได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. แบบเผด็จการ ( Autocratic ) คือ มีลักษณะแบบออกคำสั่งตามที่บอกให้ ( Do what I say )
2. แบบอนาธิปไตย ( Anarchic ) คือ ลักษณะแบบทำอะไรก็ได้ตามสบาย ( Do what you like )

3. แบบประชาธิปไตย ( Democratic ) คือ มีลักษณะแบบมีการปรึกษาหารือกันในเรื่องที่จะทำ ( Let us agree on what we are to do ) ซึ่งในแบบที่ 3 นี้ เป็นที่นิยมทั่วไป

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า “ผู้นิเทศงาน” กับ “ผู้รับการนิเทศงาน” นั้น มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันกับบุคลากรทุกคน และงานทุกแผนกในองค์กรนั้น ๆ ผู้นิเทศงานที่ดีควรจะเป็นผู้แนะนำ ไม่ใช่ผู้ออกคำสั่ง ถ้าผู้นิเทศงานมีความสามารถ มีหลักการแนวคิดในทางสร้างสรรค์ รับฟัง

ข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานไม่ดำเนินการแบบสั่งตรง ( Vertical) หรือจากเบื้องบนสู่ล่าง (Top down) ก็จะทำให้เกิดผลดีต่องานและผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่ดีควรมีการยืดหยุ่น (Flexible) และมีการปรับแต่งที่เหมาะสม (Tailoring) ได้เสมอ

### 6.3 ปัจจัยด้านผู้รับบริการ

วีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ ( 2545:172-173 ) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของผู้รับบริการที่มีผลต่อคุณภาพบริการ โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มก่อนรับบริการ กลุ่มขณะรับบริการ และกลุ่มหลังรับบริการ ดังนี้

#### 1. ปัจจัยที่มีผลก่อนรับบริการ (Pre-service Factors) ได้แก่

Company Image	ได้แก่	ภาพพจน์ กิตติศัพท์ ชื่อเสียงของบริษัท
Creditability of Company	ได้แก่	ความเชื่อถือไว้วางใจในบริษัท
Cost of Service	ได้แก่	ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายเพื่อขอรับบริการ
Creative of Service	ได้แก่	ความแปลกใหม่ในบริการ

#### 2. ปัจจัยที่มีผลขณะรับบริการ (During-service Factors) ได้แก่

Conveniency	ได้แก่	ความสะดวกสบายขณะใช้บริการ
Correctness	ได้แก่	ความถูกต้องแม่นยำในรายละเอียดขั้นตอนบริการ
Courtesy	ได้แก่	กริยามารยาทที่ดีงามของผู้ให้บริการ
Complexity	ได้แก่	ความซับซ้อนยุ่งยากในขั้นตอนรับบริการ
Carefulness	ได้แก่	ความประณีตบรรจงและพิถีพิถันขณะบริการ
Carelessness	ได้แก่	ความเลินเล่อของผู้ให้บริการ
Competence	ได้แก่	ฝีมือ ภูมิปัญญา ความสามารถของผู้ให้บริการ

#### 3. ปัจจัยที่มีผลหลังการรับบริการแล้ว ( Post-service Factors ) ได้แก่

Conformance to - -Customer Expectation	ได้แก่	ความสอดคล้องกับความคาดหวังของ- ลูกค้า ก่อนมารับบริการ
Completeness of service	ได้แก่	ความสมบูรณ์ครบถ้วนของบริการ
Consistency Handling	ได้แก่	ความคงเส้นคงวาด้านคุณภาพบริการ
Complaint Handling	ได้แก่	การปฏิบัติต่อคำร้องเรียนจากลูกค้า
Cost Effectiveness	ได้แก่	ความคุ้มค่าหรือไม่คุ้มค่าเงินในบริการนั้น (หลังจากลูกค้าได้รับบริการครบถ้วนแล้ว)

### ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้รับบริการ

เจน วีระพงษ์ (2542 : 52-53) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยตำบล ในจังหวัดนครสวรรค์ และได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากรผู้มารับบริการที่สถานอนามัย ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 472 คน พบว่าเพศหญิง จะมาใช้บริการที่สถานอนามัยมากกว่าเพศชาย ด้านอายุ พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30–39 ปี มาใช้บริการมากที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้มีอายุ ระหว่าง 40–49 ปี ส่วนกลุ่มที่มาใช้บริการน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีลงมา ส่วนด้านระดับการศึกษานั้น พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ด้านอาชีพ พบว่า ผู้มาใช้บริการส่วนมาก มีอาชีพเกษตรกรกรรม รับจ้างและค้าขาย ตามลำดับ

### ปัจจัยด้านระยะทางในการรับบริการ

กองวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2522) ได้สำรวจผู้ป่วยที่ไปใช้บริการของสถานพยาบาลสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน พบว่า ใน พ.ศ. 2522 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปใช้บริการในสถานบริการที่ใกล้บ้าน มีความสะดวกในการเดินทางมากที่สุด จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานบริการที่สะดวกและใกล้บ้าน เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง

อรทัย รวยอาจิม และบุญช่วย จันทร์เอี่ยม ( 2525:135 ) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาในการ “ไปใช้” หรือ “ไม่ไปใช้” บริการสาธารณสุขในภาครัฐของประชาชนในชนบทของจังหวัดภาคกลาง พบว่า ระยะเวลาใน “การรอรับบริการ” กับ “การรอรับคำแนะนำ” จากเจ้าหน้าที่ใช้เวลามาก ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพการงาน และตรงกันข้ามกับการไปซื้อยาจากร้านขายยา จะสะดวกรวดเร็วกว่า ระยะเวลาในการรอรับบริการจึงมีความสำคัญต่อการใช้บริการของผู้รับบริการ

สายสัมพันธ์ รับขวัญ (2529) ได้ศึกษา การข้ามขั้นตอนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโครงการบัตรสุขภาพในจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยจะเลือกสถานบริการที่รู้ว่าเจ้าหน้าที่มีความสามารถในการรักษาพยาบาลคนไข้ที่ดีกว่าและมีการข้ามขั้นตอนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อรทัย รวยอาจิม (2524) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสังคมจิตวิทยาในการไปใช้บริการสาธารณสุขภาครัฐ ของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการภาครัฐในสถานอนามัยที่เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ และมีอรรถยาศัยดี



## ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารด้านบริการสาธารณสุข

แสงทอง แหงมงาม (2533) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยในจังหวัดลำปาง พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และพบว่า การได้รับคำแนะนำมีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่สถานอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจกล่าวได้ว่า ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข มีส่วนที่สำคัญในการไปรับบริการเช่นกัน

## 7. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

คุณภาพบริการ ได้มีแนวคิดและปรัชญาจากปรมาจารย์ที่มีชื่อเสียงด้านคุณภาพหลายท่าน ได้ให้แนวคิดไว้ ดังนี้

W.E. Deming (อ้างใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี 2542:11) ได้กล่าวถึงหลักการบริหารคุณภาพ ใน 14 ข้อ ของเดมมิง (Deming's 14 points) ซึ่งเป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์และนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

1. จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการบริหารคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ ของการบริหารคุณภาพ
3. จงยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ
4. จงยุติการดำเนินธุรกิจ โดยการตัดสินกันที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว
5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. จงทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. จงสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น
8. จงกำจัดความกลัวให้หมดไป
9. จงทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ
10. จงกำจัดคำขวัญและเป้าหมาย
11. จงกำจัดจำนวนและโควต้าที่เป็นตัวเลข
12. จงกำจัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน
13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมบ่อยครั้ง
14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

Phillip B. Crosby (อ้างใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี 2542) ได้ให้นิยามเกี่ยวกับคุณภาพไว้ ดังนี้

- คุณภาพ เป็นเรื่องที่ได้มาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลย (Quality is free)
- คุณภาพ คือการทำได้ตามข้อกำหนด (Conformance to Requirements)
- คุณภาพ มุ่งเน้นที่วัฒนธรรมของความบกพร่องเป็นศูนย์หรือของเสียเป็นศูนย์

## ( Zero Defect Culture )

วันดี เกียมจิตศิริพงษ์ (2528) ได้ศึกษา ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยนอกที่ไปใช้บริการเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการในการรักษาพยาบาล ถึงร้อยละ 91.41 ดังนั้น คุณภาพบริการจึงมีความจำเป็นในการให้บริการ

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2545:14) ได้ให้ความหมายในหนังสือคุณภาพบริการ เกี่ยวกับคุณภาพไว้ ดังนี้

## คุณภาพของสินค้า

1. สอดคล้องกับข้อกำหนด ( Conformance to Requirements )
2. เหมาะสมต่อการใช้สอย ( Fitness for use )
3. ประโยชน์และคุณสมบัติของสินค้าเอื้ออำนวยตอบสนองความต้องการที่คาดหวัง

## คุณภาพของบริการ ( Service Quality )

1. สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า
2. ระดับความสามารถในการให้บริการสามารถบำบัดความต้องการของลูกค้าได้
3. ลูกค้าหลังได้รับบริการไปแล้วอยู่ในระดับความพึงพอใจ

Berry, V. Zeithaml และคณะ (1985) ( อ้างใน วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ 2545 :17) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพของงานบริการ สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับลูกค้าหรือผู้รับบริการไว้ ดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ในคุณลักษณะหรือมาตรฐานบริการ (Reliability)
2. ตอบสนองต่อความต้องการลูกค้าได้ (Responsiveness)
3. มีความสามารถในการให้บริการอย่างรอบรู้จริง (Competence)
4. เข้าถึงง่าย ไม่ยุ่งยาก (Access)
5. มีความสุภาพ มีมารยาทดี (Courtesy)
6. มีความสามารถในการสื่อความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่ดี (Communication )
7. มีความเชื่อถือได้ (Creditability)
8. มีความมั่นคงปลอดภัยขณะใช้บริการ (Security)
9. มีความเข้าใจลูกค้าหรือเอาใจลูกค้า (Customer Understanding)
10. รับรู้ได้ทางกายภาพในบริการ หรือสามารถสัมผัสได้ (Tangibles)

สรุป คุณภาพบริการในภาพรวม มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายอย่าง เช่น ด้านบุคลากร ด้านปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ และคุณภาพบริการ คุณภาพบริการจะเกิดได้ก็ต่อเมื่อผู้รับบริการเป็นผู้

บอก (ไม่ใช่ผู้ให้บริการ) มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมา การรับบริการซ้ำ และมีความประทับใจในบริการที่ได้รับ

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกสร อังศุสิงค์ (2536 :63) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเพศที่มาใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศหญิงมาใช้บริการ ร้อยละ 66.0 ในขณะที่เพศชายมาใช้บริการเพียงร้อยละ 34.0 ของโรงพยาบาลภาครัฐ สำหรับโรงพยาบาลเอกชน พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการ ร้อยละ 58.9 ส่วนเพศชาย ไปใช้บริการ ร้อยละ 41.1

กอบแก้ว คุณตวัศ (2527:102) ได้ศึกษา การเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้มีอายุมากกว่า 40 ปี จะมีการเจ็บป่วยมากกว่ากลุ่มอายุกลุ่มอื่น ๆ

นิทัศน์ รวยขวา และคณะ (2535) ได้ประเมินสถานภาพของสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี พบว่า มีสถานีอนามัยทั้งหมด จำนวน 194 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในการให้บริการ จำนวน 51 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 26.29 และที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานมีจำนวนถึง 143 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.71 โดยมีเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด 6 ข้อ ดังนี้

1. การจัดสถานีอนามัยและบ้านพักเป็นระเบียบเรียบร้อย
2. มีระบบข้อมูลข่าวสารทันสมัยและถูกต้อง
3. มีการจัดการบริหาร การเงินการบัญชี พัสดุ ครุภัณฑ์ ด้านเวชภัณฑ์ มีผู้รับผิดชอบชัดเจน
4. มีความพร้อมและมีความสามารถในการให้บริการแก่ประชาชนได้เป็นอย่างดี
5. มีการส่งเสริมสนับสนุนชุมชนในกรพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท
6. มีผลงานในการปฏิบัติงานตามนโยบายของจังหวัดและกระทรวงอย่างมีประสิทธิภาพ

จากเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 6 ข้อ สถานีอนามัยส่วนใหญ่จะผ่านเกณฑ์มาตรฐานเฉพาะในข้อ 4 เท่านั้น

ชัยสิทธิ์ เสงมิชัย (2537) ได้ทำการศึกษา ด้านทัศนคติของประชาชนผู้มารับบริการในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า

1. ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า มีโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัยเลย แสดงให้เห็นถึงการประชาสัมพันธ์ยังไม่ดีพอ ฉะนั้น การให้บริการ ตลอด 24 ชั่วโมง หรือการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการก็ดี จำเป็นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง

2. ประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า จำนวนเจ้าหน้าที่ 3 คนต่อแห่ง มีความเหมาะสมดี แต่สิ่งที่ประชาชนต้องการคือ อยากให้เจ้าหน้าที่อยู่ประจำสถานีอนามัย และอยากให้มีการให้บริการรักษาพยาบาลบนสถานีอนามัย ไม่ใช่บนบ้านเจ้าหน้าที่

วรสิทธิ์ ไหลหลัง (2532:54) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสม่ำเสมอในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยยาผสม ในจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยมีความเบื่อหน่ายต่อการรับบริการที่มีขั้นตอนยุ่งยาก เสียเวลาในการรอรับบริการ ร้อยละ 20 ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เบื่อหน่ายและยอมทนรับบริการ ร้อยละ 80 ซึ่งในสัดส่วนความเป็นจริง ผู้วิจัยมองว่าผู้ป่วยต้องได้รับบริการร้อยละร้อย คือต้องได้รับบริการหรือได้รับยาทุกคนนั่นเอง บางครั้งการลดขั้นตอนที่ยุ่งยากในการให้บริการนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้รับบริการ

สงครามชัย ลีทองดี (2540) ได้ศึกษา การพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า

#### 1. ด้านบุคลากร

- ขาดการวางแผนระบบนัดหมายที่ดี
- หมอให้บริการช้าไม่ทันกับจำนวนผู้ป่วย
- หมอ/เจ้าหน้าที่ไม่อธิบายขั้นตอนการรับบริการ
- หมอไม่มีเวลาอธิบายวิธีปฏิบัติตัวแก่ผู้มารับบริการ
- ผู้รับบริการไม่ทราบขั้นตอนการรับบริการ
- ผู้ป่วยจะมารับบริการในเวลาเดียวกันมากทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการ
- เจ้าหน้าที่ห้องบัตรไม่แนะนำชี้แจงกับผู้ป่วย

#### 2. ด้านวิธีการทำงาน

- ระบบนัดหมายล่วงหน้าไม่มีประสิทธิภาพ
- ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อหมอได้ก่อนเวลา
- การให้บริการบางอย่างต้องใช้เวลาานมาก
- ระบบการติดต่อสื่อสารกับผู้มารับบริการไม่ดี ไม่มีการอธิบายขั้นตอนการรับบริการ

#### 3. ด้านสภาพแวดล้อม

- ห้องรอรับบริการไม่สะดวกสบาย
- ห้องรอรับบริการไม่ไม่สวยงามและคับแคบ
- บรรยากาศที่ห้องรอรับบริการไม่ดี
- ที่จอดรถไม่สะดวก

#### 4. ด้านวัสดุ / อุปกรณ์

- เก้าอี้รองรับบริการไม่พอเพียง
- ตู้โทรศัพท์บริการมีไม่พอเพียง
- โทรศัพท์รองรับบริการคุณภาพไม่ดีภาพไม่ชัดเจน

อรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ (2538) ได้ทำการศึกษา ถึงประสิทธิผลของการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของ สถานีอนามัย ในจังหวัดขอนแก่น ด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ประชาชนมีความเข้าใจว่าการเปิดให้บริการนอกเวลาราชการนั้นจะมาเวลาใดก็ได้ เช่น มารับบริการแต่เช้าตรู่เป็นประจำจำนวนมาก และเร่งขอรับบริการ อันเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีจำนวนน้อย ทำให้มีปัญหาในการรองรับบริการที่ช้าไม่ทันใจ ด้านเครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ พบว่ายังมีไม่เพียงพอและไม่ครบ ด้านอาคารสถานที่ พบว่า คับแคบ บางแห่งชำรุดไม่มีความปลอดภัย และบางแห่งสร้างอยู่ใกล้ชุมชนเกินไป ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่มีความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ไม่มีความสะดวกต่อผู้รับบริการ ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางคนละทิ้งหน้าที่ ให้ความสำคัญต่องานน้อย ขาดจิตสำนึกในหน้าที่ และมีบางคนไม่มาทำการนอกเวลาราชการ แต่กลับเบิกค่าตอบแทน ด้านผู้บังคับบัญชา พบว่า ขาดการนิเทศติดตามตรวจสอบงาน เมื่อมีปัญหาอุปสรรคไม่รีบช่วยเหลือหรือแก้ไข

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1. รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive study ) ในรูปแบบเชิงสำรวจ ( Survey research ) เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยในการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ในด้านความพร้อมให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านความพร้อมของปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการใช้บริการของผู้รับบริการ และด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**2.1 ประชากรในการวิจัย** คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่อยู่ประจำสถานีนามัย ที่เปิดให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 647 คน ใน 25 อำเภอ ของจังหวัดขอนแก่น

**2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย** กลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย และเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ และคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ Taro Yamane(1967 : 581) ดังนี้  
สูตรการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$$n = N / 1 + Nd^2$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการวิจัย

N = จำนวนเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทั้งหมดที่จะทำการวิจัย จำนวน 647 คน

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ = 0.05

แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned} \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} &= 647 / 1 + (647) (0.05 \times 0.05) \\ &= 246 \text{ คน} \end{aligned}$$

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยรวมทั้งสิ้น 247 คน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามครบทุกสถานีนามัย เป็นเพศชาย 109 คน เท่ากับร้อยละ 44.1 เป็นเพศหญิง 138 คน เท่ากับร้อยละ 55.9 คิดเป็นอัตราการตอบแบบสอบถาม 100%

**2.3.แหล่งที่มาของข้อมูล** ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) และข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ดังนี้

**2.3.1. ข้อมูลปฐมภูมิ** ได้จากการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ดังนี้

- 1) ความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในวันนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ รวมทั้งความพร้อมให้บริการในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตามกรอบมาตรฐานการให้บริการของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อปัจจัยสิ่งสนับสนุนในความพร้อมให้บริการด้านการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
- 3) ความคิดเห็นและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการต่อการใช้บริการของผู้รับบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ
- 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติงานการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ รวมทั้งข้อเสนอแนะ

**2.3.2 ข้อมูลทุติยภูมิ** ได้จากการตอบแบบสอบถามจากผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการมารับบริการในวันนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่สถานีอนามัยทุกแห่งจากรายงานประจำเดือน / รายงานประจำงวด หรือจากรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จัดทำแบบสอบถามจากการศึกษาดำรงเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ และจากคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งได้นำไปทดลองใช้ และมีการปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์ แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1.** เป็นแบบสอบถามด้านปัจจัยคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมความรู้ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และในส่วนความพึงพอใจด้านความพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีจำนวน 11 ข้อ โดยแบ่งระดับความคิดเห็น ใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ความพึงพอใจระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย หลักเกณฑ์การให้คะแนน เป็น 3 2 1 ดังนี้

ข้อความในเชิงบวก ตอบ

ความพึงพอใจมาก	ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ความพึงพอใจปานกลาง	ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ความพึงพอใจน้อย	ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การให้คะแนนเป็นรายข้อ เป็นค่าเฉลี่ยเลขคณิต มีค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 3 คะแนน และต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน โดยแบ่งช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00 – 1.50 เท่ากับ	น้อย
คะแนน 1.51 – 1.99 เท่ากับ	ค่อนข้างไปปานกลาง
คะแนน 2.00 – 2.50 เท่ากับ	ปานกลาง
คะแนน 2.51 – 2.99 เท่ากับ	ค่อนข้างไปทางมาก
คะแนน 3.00 เท่ากับ	มาก

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ด้านปัจจัยสิ่งสนับสนุนการให้บริการและพร้อมให้บริการรักษาพยาบาล เช่น สถานบริการ บ้านพัก บุคลากร งบประมาณ เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือสื่อสาร ยานพาหนะ การนิเทศติดตามงาน และด้านขวัญกำลังใจ มี จำนวน 9 ข้อ ได้แบ่งระดับความพึงพอใจต่อปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการออกเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินค่า เป็น 3 2 1

ข้อความในเชิงบวก

พึงพอใจมาก	ได้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ได้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

การให้คะแนนแบบรายข้อ ให้คะแนนแบบค่าเฉลี่ยเลขคณิตในเชิงบวก มีค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนน ดังนี้

คะแนน 1.00 – 1.50 เท่ากับ	น้อย
คะแนน 1.51 – 1.99 เท่ากับ	ค่อนข้างไปทางปานกลาง
คะแนน 2.00 – 2.50 เท่ากับ	ปานกลาง
คะแนน 2.51 – 2.99 เท่ากับ	ค่อนข้างไปทางมาก
คะแนน 3.00 เท่ากับ	มาก



**ตอนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ถึงจำนวนการใช้บริการ และจำนวนการใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพในการรับบริการที่สถานอนามัย ในวันนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ เช่น จำนวนผู้มารับบริการตรวจโรคทั่วไป จำนวนผู้มารับบริการงานวางแผนครอบครัว จำนวนผู้ใช้บัตรสวัสดิการรักษายาบาล เป็นต้น ในส่วนนี้ไม่ได้นำมาใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนแบบประมาณค่า เพราะต้องการให้เป็นส่วนประกอบเพื่อตอบคำถาม(ในตอนที่ 4 )

**ตอนที่ 4** เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานอนามัยเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ มี 4 ส่วน จำนวน 22 ข้อเป็นข้อความในเชิงลบ โดยใช้หลักเกณฑ์การให้คะแนนแบบประมาณค่า เป็น 3 ระดับ โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก ดังนี้

ข้อความในเชิงลบ

- มีปัญหามาก เท่ากับ 1 คะแนน
- มีปัญหาปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน
- ปัญหาน้อย เท่ากับ 3 คะแนน

4.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคด้านลักษณะเจ้าหน้าที่สถานอนามัยในความพร้อมให้บริการ เป็นข้อความในเชิงลบ มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยให้คะแนน จากมีปัญหาอุปสรรคมาก มีปัญหาอุปสรรคปานกลาง มีปัญหาอุปสรรคน้อย เป็น 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ และแบ่งเป็นช่วงของคะแนน ดังนี้

- คะแนน 1.00 - 1.50 เท่ากับ มีปัญหามาก
- คะแนน 1.51 - 1.99 เท่ากับ มีปัญหาค่อนไปทางปานกลาง
- คะแนน 2.00 - 2.50 เท่ากับ มีปัญหาปานกลาง
- คะแนน 2.51 - 2.99 เท่ากับ มีปัญหาค่อนไปทางน้อย
- คะแนน 3.00 เท่ากับ มีปัญหาน้อย

4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานอนามัย เป็นข้อความในเชิงลบ มีทั้งหมด 8 ข้อ โดยให้คะแนนจากปัญหาและอุปสรรคมาก ปัญหาและอุปสรรคปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคน้อย เป็น 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ และแบ่งเป็นช่วงของคะแนน ดังนี้

- คะแนน 1.00 – 1.50 เท่ากับ มีปัญหาและอุปสรรคมาก
- คะแนน 1.51 – 1.99 เท่ากับ มีปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างไปทางปานกลาง
- คะแนน 2.00 – 2.50 เท่ากับ มีปัญหาและอุปสรรคปานกลาง
- คะแนน 2.51 – 2.99 เท่ากับ มีปัญหาและอุปสรรคค่อนข้างไปทางน้อย
- คะแนน 3.00 เท่ากับ มีปัญหาน้อย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคด้านการให้บริการของผู้รับบริการ ในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นข้อความในเชิงลบ มีทั้งหมด 4 ข้อ โดยให้คะแนนจากปัญหาและอุปสรรคปัญหาและอุปสรรคปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคน้อย เป็น 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ และแบ่งเป็นช่วงของคะแนน ดังนี้

- คะแนน 1.00 – 1.50 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคมาก
- คะแนน 1.51 – 1.99 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างไปทางปานกลาง
- คะแนน 2.00 – 2.50 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคปานกลาง
- คะแนน 2.51 – 2.99 เท่ากับ มีปัญหาค่อนข้างไปทางน้อย
- คะแนน 3.00 เท่ากับ มีปัญหาน้อย

4.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เป็นข้อความในเชิงลบ มีทั้งหมด 4 ข้อ โดยให้คะแนนจากปัญหาและอุปสรรคมาก ปัญหาและอุปสรรคปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคน้อย เป็น 1 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ และ แบ่งเป็นช่วงของคะแนน ดังนี้

- คะแนน 1.00 – 1.50 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคมาก
- คะแนน 1.51 – 1.99 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างไปทางปานกลาง
- คะแนน 2.00 – 2.50 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคปานกลาง
- คะแนน 2.51 – 2.99 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคค่อนข้างไปทางน้อย
- คะแนน 3.00 เท่ากับ มีปัญหาอุปสรรคน้อย

## คุณภาพเครื่องมือ

ทำการทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการทดสอบภาคสนาม ดังนี้

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา สาธารณสุข ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขจากภายนอก จำนวน 1 ท่าน รวมเป็น 3 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม

2. เมื่อผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขและอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แล้ว ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน ในสถานีอนามัย 30 แห่ง ใช้แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 30 ชุด ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ 15 วัน เสร็จแล้วได้นำแบบสอบถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ คอนบาค (Alpha Coefficient Cronbach Method) โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สำเร็จรูป spss for window ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .80

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงที่สมบูรณ์ไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จำนวน 247 คน ในสถานีอนามัย 247 แห่ง ของจังหวัดขอนแก่น ได้รับตอบแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมดร้อยละ 100 ได้นำแบบสอบถามไปชี้แจงแก่สาธารณสุขอำเภอที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอทุกแห่ง จนเข้าใจการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี แล้วขอความร่วมมือให้ชี้แจงวิธีการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่งที่อยู่ในความรับผิดชอบ สำหรับแบบสอบถามให้รวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตามกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะได้เดินทางไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามเอง ช่วงระยะรอกำหนดการตอบแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่นั้น ผู้วิจัยจะติดต่อสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาจากสาธารณสุขอำเภอสาธารณสุขกิ่งอำเภอทุกแห่ง ถ้ามี ปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยจะเดินทางไปรับทราบปัญหาพร้อมให้คำแนะนำดูแลตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลภาคสนาม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป spss for window ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านประสบการณ์การดำเนินงาน ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ( Frequency ) ค่าร้อยละ(Percentage ) ค่ามัชฌิมเลขคณิต ( Mean ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษา กับตัวแปรด้านความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่า ETA ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น นำเสนอผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตอนที่ 5 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการ และข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตอนที่ 7 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตัวอย่าง	109	44.1	138	55.9	247	100.0
อายุ						
20-29	21	19.3	49	35.5	70	28.3
30-39	48	44.0	55	39.9	103	41.7
40-49	27	24.8	31	24.5	58	23.5
50 ปีขึ้นไป	13	11.9	3	2.2	16	6.5
อายุต่ำสุด	3	2.8	3	2.2	6	2.4
อายุสูงสุด	3	2.8	3	2.2	6	2.4
	อายุเฉลี่ยรวม 35.3 ปี ( $X=35.33$ $SD=8.01$ )					
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่า ป.ตรี	45	41.3	28	20.3	73	29.6
ป.ตรี	62	56.9	106	76.8	168	68.0
สูงกว่า ป.ตรี	2	1.8	4	2.9	6	2.4
สถานภาพสมรส						
โสด	27	24.8	46	33.3	73	29.6
คู่	82	75.2	86	62.3	168	68.0
หม้ายหย่าแยก	0	0.0	6	4.3	6	2.4
บทบาทหน้าที่						
จ.บริหารงานสาธารณสุข	41	37.6	29	21.0	70	28.3
นักวิชาการสาธารณสุข	23	21.1	20	14.5	43	17.4
พ.วิชาชีพ	4	3.7	47	34.1	51	20.6
จพ.สาธารณสุขชุมชน	39	35.8	36	26.1	75	30.4
อื่นๆ(จพ.ทันต,พ.เทคนิค)	2	1.8	6	4.3	8	3.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน						
น้อยกว่า 9 ปี	41	37.6	58	42.0	99	40.1
10-19 ปี	38	34.9	61	44.2	99	40.1
20 ปีขึ้นไป	30	27.5	19	13.8	49	19.8
การฝึกอบรมเพิ่มเติม						
เคย	101	92.7	126	91.3	227	91.9
ไม่เคย	8	7.3	12	8.7	20	8.1

โดยภาพรวม จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 247 คน ซึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.9 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 44.1

**อายุ** พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี พบสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 41.7 รองลงมาอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 28.3 และอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 23.5 นอกนั้นอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.5 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 55 ปีเท่ากันทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุเฉลี่ย เท่ากับ 35.3 ปี

**เพศชาย** ตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี พบสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 44.0 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี เท่ากับร้อยละ 24.8 และอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 19.3 นอกนั้นอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.9 อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 55 ปี และอายุเฉลี่ย เท่ากับ 37 ปี

**เพศหญิง** ตัวอย่างที่มีอายุ ระหว่าง 30-39 ปี พบสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 39.9 รองลงมาอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 35.5 และอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 24.5 นอกนั้นอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.2 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 55 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี

**ระดับการศึกษา** โดยภาพรวมสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษา ระดับปริญญาตรี กับร้อยละ 68.0 นอกนั้นจบต่ำกว่าปริญญาตรี 29.6 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.4

**เพศชาย** ตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เท่ากับร้อยละ 56.9 รองลงมาจบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 41.3 นอกนั้นจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 1.8

**เพศหญิง** ส่วนใหญ่ตัวอย่างเพศหญิงที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 76.8 นอกนั้นจบต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 20.3 และสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 2.9

**สถานภาพสมรส** โดยภาพรวมส่วนใหญ่ของตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.0 นอกนั้นมีสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 24.8 และมีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 2.4

**เพศชาย** ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.2 นอกนั้นเป็นโสด ร้อยละ 24.8

**เพศหญิง** ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.3 นอกนั้นเป็นโสด ร้อยละ 33.3 และ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 4.3

**บทบาทหน้าที่** โดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับร้อยละ 30.4 รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 28.3 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 20.6 และเป็นนักวิชาการสาธารณสุขร้อยละ 17.4 นอกนั้นเป็นเจ้าของพนักงานทันตสาธารณสุขและพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 3.2

**เพศชาย** พบว่าเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 37.6 รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 35.8 เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 21.1 นอกนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 3.7 และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 1.8

**เพศหญิง** พบว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 34.1 รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 26.1 เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 21.0 และเป็นนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 14.5 นอกนั้นเป็นเจ้าของพนักงานทันตสาธารณสุขและพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 4.3

**ประสบการณ์การทำงาน** โดยภาพรวมตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 9 ปี และมีประสบการณ์ทำงานนาน 10 – 19 ปี พบสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 40.1 นอกนั้นเป็นตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 19.8



**เพศชาย** ตัวอย่างเพศชายที่มีประสบการณ์การทำงาน น้อยกว่า 9 ปี พบว่ามีสัดส่วนสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 37.6 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานนาน 10–19 ปี ร้อยละ 34.9 และมีประสบการณ์การทำงานนาน 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.5

**เพศหญิง** ตัวอย่างเพศหญิงที่มีประสบการณ์การทำงานนาน 10–19 ปี ร้อยละ 44.2 รองลงมา มีประสบการณ์การทำงานนานน้อยกว่า 9 ปี ร้อยละ 42.0 นอกนั้น มีประสบการณ์การทำงานนานกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13.

**การฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล** โดยภาพรวมส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม เท่ากับ ร้อยละ 91.9 นอกนั้นไม่เคยฝึกอบรมเพิ่มเติมเลย ร้อยละ 8.1

**เพศชาย** ตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล พบว่ามีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 92.7 นอกนั้นไม่เคยรับการฝึกอบรมเลย ร้อยละ 7.3

**เพศหญิง** ตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล พบว่ามีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 91.3 นอกนั้นไม่เคยรับการฝึกอบรมเลย ร้อยละ 8.7

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ

ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ	ระดับความคิดเห็น			$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ			
1.ความพึงพอใจต่อที่พักอาศัยขณะอยู่ เวรให้บริการ	125 (50.6)	90 (36.4)	32 (13.0)	2.38	0.70	ปานกลาง
2.สถานีอนามัยของท่านมีความสะดวก	144	102	1	2.57	0.50	ค่อนข้างไปทางมาก

พร้อมให้บริการเพียงใด	(58.3)	(41.0)	(0.4)			
3.ด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์มีเพียงพอหรือไม่	58	169	20	2.15	0.54	ปานกลาง
	(23.5)	(68.4)	(8.1)			
4.ด้านเครื่องมือสื่อสารในสถานีนามัยมีเพียงพอหรือไม่	111	104	32	2.31	0.69	ปานกลาง
	(44.9)	(42.0)	(13.0)			
5.สถานีนามัยของท่านมีบุคลากรผลัดเปลี่ยนเวรกันเพียงพอหรือไม่	126	88	33	2.38	0.70	ปานกลาง
	(51.0)	(35.6)	(13.4)			
6.มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรหรือไม่	59	121	67	1.96	0.71	ค่อนข้างไปทางปานกลาง
	(23.9)	(49.0)	(27.1)			
7.ด้านยานพาหนะที่อำนวยความสะดวกมีเพียงพอหรือไม่	50	74	122	1.70	0.70	ค่อนข้างไปทางปานกลาง
	(20.2)	(30.0)	(49.1)			
8.เครื่องอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีเพียงพอหรือไม่	98	125	24	2.29	0.64	ปานกลาง
	(39.7)	(50.6)	(9.7)			
ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย				2.52	0.23	ค่อนข้างไปทางมาก

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก

โดยภาพรวมความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการในการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่สถานีนามัย เฉลี่ยเท่ากับ 2.52 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางมาก

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับมาก คือ สถานีนามัยมีความสะดวกสบายพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับปานกลาง คือ ความพึงพอใจต่อที่พักอาศัยขณะอยู่เวรให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ความพึงพอใจในความเพียงพอด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์การแพทย์ ความเพียงพอด้านเครื่องมือสื่อสารในการอำนวยความสะดวกในการบริการ ความเพียงพอของบุคลากรในการผลัดเปลี่ยนเวรกัน ความเพียงพอของเครื่องอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับที่ค่อนข้างไปทางปานกลาง คือ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรรักษาพยาบาล ความพอเพียงของยานพาหนะที่อำนวยความสะดวกในการสนับสนุนบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตารางที่ 4.3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา  
อุปสรรคของสิ่งสนับสนุนบริการ

ปัญหาอุปสรรคของสิ่งสนับสนุน บริการ	ระดับความคิดเห็น			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
1.สถานบริการ/บ้านพักมีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานหรือไม่	44 (17.8)	104 (42.1)	99 (40.1)	2.22	0.73	ปานกลาง
2.จำนวนเจ้าหน้าที่มีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด	60 (24.3)	105 (42.5)	81 (32.8)	2.57	0.60	ค่อนข้างมาก
3.ด้านเวชภัณฑ์/เครื่องมือแพทย์มี ปัญหาหรือไม่มากน้อยเพียงใด	65 (26.3)	141 (57.1)	41 (16.6)	1.90	0.65	ค่อนข้างปาน กลาง
4.เครื่องมือสื่อสารในการอำนวยความสะดวก ในด้านการบริการมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด	34 (13.8)	132 (53.4)	80 (32.4)	2.19	0.66	ปานกลาง
5.ด้านยานพาหนะมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด	87 (35.2)	99 (40.1)	61 (24.7)	1.89	0.77	ค่อนข้างปาน กลาง
6.ด้านงบประมาณมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร	97 (39.3)	118 (47.8)	32 (13.0)	1.74	0.67	ค่อนข้างปาน กลาง
7.ด้านการนิเทศติดตามงานมีปัญหา หรือไม่เพียงใด	34 (13.8)	158 (64.0)	54 (21.9)	2.08	0.59	ปานกลาง
8.ด้านขวัญกำลังใจมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด	65 (26.3)	139 (56.3)	43 (17.4)	1.91	0.66	ค่อนข้างปาน กลาง
ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย				2.06	1.05	ปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 3 = น้อย 2 = ปานกลาง 1 = มาก

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการในการรักษาพยาบาล  
นอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ โดยภาพรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับค่อนข้างไปทาง  
มาก คือ ความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนีออนามัย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับปานกลาง คือ  
สถานบริการ บ้านพัก เครื่องมือสื่อสารในการอำนวยความสะดวกในการให้บริการรักษาพยาบาล  
และการนิเทศติดตามงานของผู้บังคับบัญชา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับค่อนข้างไปทาง  
ปานกลาง คือ ด้านเวชภัณฑ์/เครื่องมือแพทย์ ยานพาหนะ คำนงงบประมาณ และด้านขวัญ  
กำลังใจในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

**ตอนที่ 3** ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้  
บริการของผู้รับบริการและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.4 จำนวนและ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย  
การใช้บริการของผู้รับบริการ

ปัจจัยการใช้บริการและการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารของประชาชน	ระดับความคิดเห็น			— ×	S.D	ระดับ
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
1. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยฉุกเฉินมารับบริการ ที่สถานีอนามัยมากน้อยเพียงใด	77 (31.2)	147 (59.5)	23 (9.3)	2.14	0.53	ปานกลาง
2. ผู้รับบริการที่ต้องการมารับบริการที่ สถานีอนามัย มากน้อยเพียงใด	152 (61.5)	92 (37.7)	1 (0.4)	2.61	0.50	ค่อนข้าง มาก
3. ระบบการส่งต่อมีความสะดวกมาก น้อยเพียงใด	84 (34.0)	130 (52.6)	33 (13.4)	2.20	0.66	ปานกลาง
4. ผู้รับบริการได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ของสถานีอนามัยมากน้อย เพียงใด	101 (40.9)	139 (56.3)	7 (2.8)	2.38	0.54	ปานกลาง
5. ผู้ใช้บริการพึงพอใจในบริการที่ ได้รับ จากเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด	128 (51.8)	118 (47.8)	1 (0.4)	2.51	0.51	ค่อนข้าง มาก
6. ความพึงพอใจวัดจากจำนวนผู้รับ บริการเพิ่มขึ้น	133 (53.8)	96 (38.9)	18 (7.3)	2.39	0.82	ปานกลาง
7. ความพึงพอใจวัดจากประชาชนให้ ความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขดี	147 (59.5)	89 (36.0)	11 (4.5)	2.50	0.72	ค่อนข้าง มาก
8. ความพึงพอใจวัดจากการได้รับคำยก ย่อง ชมเชย จากผู้ให้บริการ	129 (52.2)	101 (40.9)	2 (0.8)	2.39	0.79	ปานกลาง
ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย				2.40	0.37	ปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก

โดยภาพรวม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการ ใช้บริการในการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่สถานีนอนามัย ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ ในการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่สถานีนอนามัย ก่อนไปทางมาก คือ ผู้รับบริการมีความต้องการมาใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนอนามัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย และความร่วมมือจากประชาชน ในกิจกรรมต่างๆทางด้านสาธารณสุข

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการที่สถานีนอนามัย ในระดับปานกลาง ได้แก่ จำนวนผู้รับบริการฉุกเฉินที่มารับบริการที่สถานีนอนามัย ความสะดวกเกี่ยวกับระบบส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของผู้รับบริการ จำนวนผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยมีเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม และการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้รับบริการในบริการที่ได้รับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคด้านการให้บริการของผู้รับบริการ

ปัญหาอุปสรรคด้านการให้บริการ ของผู้รับบริการ	ระดับความคิดเห็น			$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
1. ผู้รับบริการมีปัญหาด้านความสะดวกสบายในการรับบริการมาก น้อยเพียงใด	133 (53.8)	89 (36.0)	25 (10.1)	1.56	0.67	ค่อนข้างปานกลาง
2. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีปัญหาในการยอมรับความรู้ความสามารถ เจ้าหน้าที่เพียงใด	144 (58.3)	83 (33.6)	20 (8.1)	1.50	0.64	ค่อนข้างปานกลาง
3. ผู้ใช้บริการมีปัญหาด้านความร่วมมือ กับเจ้าหน้าที่ในกิจกรรม ทางด้านสาธารณสุขหรือไม่ น้อยเพียงใด	117 (47.4)	109 (44.1)	21 (8.5)	1.61	0.64	ค่อนข้างปานกลาง
4. ผู้รับบริการคิดว่ายาที่สถานีอนามัย มีคุณภาพเท่ายาในโรงพยาบาลมาก น้อยเพียงใด	70 (28.3)	141 (57.1)	36 (14.6)	1.86	0.64	ค่อนข้างปานกลาง
ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย				1.63	0.50	ค่อนข้างปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 3 = น้อย 2 = ปานกลาง 1 = มาก

โดยภาพรวม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการของผู้รับบริการในการดำเนินงานนั้น พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างปานกลางในทุกข้อคำถาม ได้แก่ ผู้รับบริการ มีความสะดวกสบายเมื่อมารับบริการที่สถานีนามัย ผู้รับบริการยอมรับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในการให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย ประชาชนได้ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข และ ผู้รับบริการยอมรับ "คุณภาพยา" ในสถานีนามัยเท่ากับโรงพยาบาล



#### ตอนที่ 4 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความสามารถพร้อมให้บริการรักษา

##### พยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความพร้อมให้บริการ

ความพร้อมความสามารถในการ ให้บริการ	ระดับความคิดเห็น			— ×	S.D	ระดับ
	มาก	ปาน กลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
1. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ ความสามารถให้บริการมากน้อย เพียงใด	168 (68.0)	78 (31.6)	1 (0.4)	2.70	0.58	ค่อนข้างมาก
2. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนให้เวลา เต็มที่ในการอยู่เวรรักษาพยาบาลใน วันนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ มากน้อยเพียงใด	167 (67.6)	75 (30.4)	5 (2.0)	2.66	0.51	ค่อนข้างมาก
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการและวัน หยุดราชการท่านมีอิสระในการ ดำเนินงานมากน้อยเพียงใด	182 (73.7)	62 (25.1)	3 (1.2)	2.72	0.47	ค่อนข้างมาก
4. ท่านคิดว่างานรักษาพยาบาลเป็น งานที่ต้องอาศัยความรู้ความ สามารถ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์จึง ต้องได้รับ การอบรมเพิ่มเติมอยู่ เสมอหรือไม่	227 (91.9)	20 (6.1)	0 (0.0)	2.92	0.27	ค่อนข้างมาก
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมากน้อยเพียงใด	148 (59.9)	93 (37.7)	6 (2.4)	2.57	0.54	ค่อนข้างมาก

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ความพร้อมความสามารถให้บริการ	ระดับความคิดเห็น			$\bar{X}$	S.D	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
6. การอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลา และ วันหยุดราชการในสถานีนานามัยนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติ	213 (86.2)	25 (10.1)	9 (3.6)	2.57	0.47	ค่อนข้างไปทางมาก
7. ท่านมักจะได้รับการขอร้องจากเพื่อน ร่วมงานให้อยู่เวรแทนในบางครั้งเสมอ	32 (13.0)	75 (30.4)	140 (56.7)	1.56	0.71	ค่อนข้างไปทางปานกลาง
8. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่ให้สถานีนานามัยเปิดให้บริการนอกเวลาและวันหยุดราชการทั้งที่มีบุคลากรน้อย	148 (59.9)	83 (33.6)	16 (6.5)	2.53	0.61	ค่อนข้างไปทางมาก
9. ท่านคิดว่าสถานีนานามัยของท่านเป็นที่ยอมรับและได้รับคำชมเชยมากน้อยเพียงใด	130 (52.6)	111 (44.9)	6 (2.4)	2.53	0.68	ค่อนข้างไปทางมาก
10. การอยู่เวรรักษาพยาบาลวันละ 1 คน เหมาะสมเพียงใด	119 (48.2)	91 (36.8)	37 (15.0)	2.33	0.72	ปานกลาง
ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย				2.52	0.23	ค่อนข้างไปทางมาก

หมายเหตุ    คะแนนความคิดเห็น 1 = น้อย 2 = ปานกลาง 3 = มาก

โดยภาพรวม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้านความพร้อมให้บริการ  
 รักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ โดยเฉลี่ยมีความเห็นว่า มีความสามารถพร้อม  
 ให้บริการในระดับค่อนข้างดีไปทางมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้ความสามารถในการ  
 รักษาพยาบาล การใช้เวลาเต็มที่ในการปฏิบัติหน้าที่ในการอยู่เวรรักษาพยาบาล รวมทั้งการมี  
 อีสุระในการอยู่เวรรักษาพยาบาล การที่คิดว่างานรักษาพยาบาลนั้นเป็นงานที่ต้องมีการอบรม  
 เพิ่มเติมความรู้อยู่เสมอ ความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ การอยู่เวรรักษาพยาบาลนอก  
 เวลาราชการและวันหยุดราชการถือว่าเป็นหน้าที่ที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติ การเห็นด้วยกับการมี  
 โครงการให้สถานีอนามัยเปิดให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ นอกนั้นการที่สถานี  
 อนามัยเป็นที่ยอมรับและได้รับคำชมเชยจากประชาชนผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการในระดับ  
 ปานกลาง คือ การเห็นด้วยกับการจัดให้มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอยู่เวรรักษาพยาบาลวันละ 1 คน

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลนอก  
 เวลาราชการและวันหยุดราชการในระดับค่อนข้างดีไปทางปานกลาง คือ การถูกขอร้องจากเพื่อน  
 ร่วมงานให้อยู่เวรแทนในบางครั้ง

## ตอนที่ 5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรค

### ในการให้ บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

ตารางที่ 4. 7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในปัจจัยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ รักษาพยาบาลนอกเวลา และในวันหยุดราชการ

ปัญหาและอุปสรรคในปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การให้บริการรักษาพยาบาล	ระดับความคิดเห็น			$\bar{x}$	S.D	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ	จำนวน ร้อยละ			
1. ท่านคิดว่าคุณภาพบริการมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถในการให้บริการเจ้าหน้าที่มากน้อยเพียงใด	30 (12.1)	127 (51.4)	90 (36.4)	2.24	0.65	ปานกลาง
2. ท่านคิดว่าสิ่งสนับสนุนบริการมีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการมากน้อยเพียงใด	43 (17.4)	163 (66.0)	40 (16.2)	2.06	1.39	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากน้อยเพียงใด	11 (4.5)	144 (58.3)	92 (37.2)	2.33	0.56	ปานกลาง
4. ท่านคิดว่าผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด	18 (7.3)	140 (56.7)	89 (36.0)	2.29	0.59	ปานกลาง
ความคิดเห็นโดยรวมเฉลี่ย				2.23	0.50	ปานกลาง

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1= น้อย 2= ปานกลาง 3= มาก

โดยภาพรวม ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อคำถาม ได้แก่ ความคิดเห็นว่าคุณภาพบริการเกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถเจ้าหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ความคิดเห็นว่าสิ่งสนับสนุนบริการมีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้รับบริการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

**ตอนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยเกี่ยวกับปัจจัย  
 สิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ และ  
 ลักษณะของตัวอย่าง กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอก  
 เวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย**

ตารางที่ 4.8 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความพึงพอใจในการให้บริการรักษา  
 พยาบาลนอกเวลา ราชการและวันหยุดราชการ

	ความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัย ในความสามารถ พร้อมให้บริการ		ความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยในสิ่ง สนับสนุนบริการ		ความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยในการใช้ บริการของ ผู้รับบริการ		ความพึงพอใจของ เจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยในการ สนับสนุนของ ผู้บังคับบัญชา	
	<i>r</i>	Eta	<i>r</i>	Eta	<i>r</i>	Eta	<i>r</i>	Eta
อายุ	-.107		-.041		-.124		.065	
ระดับการศึกษา		.117		.124		.068		.067
สถานภาพสมรส		.109		.119		.170		.142
บทบาทหน้าที่		.056		.106		.115		.102
ประสบการณ์		.037		.051		.112		.118
การฝึกอบรม		.133		.059		.044		.100
คะแนนความคิด เห็นรวมเกี่ยวกับ ปัจจัยสิ่ง สนับสนุน บริการ	.114		.311**		.101		.185*	
คะแนนความคิด เห็นรวมเกี่ยวกับ ปัจจัยความ ต้องการใช้บริการ	.193*		.092		.242*		.048	

## ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

---



---

คะแนนความคิดเห็น	.175	.134	.154	.198
รวมเกี่ยวกับความ สามารถพร้อมให้ บริการของเจ้าหน้าที่ ที่สถานีอนามัย				

---



---

หมายเหตุ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  $0 - .2 =$  น้อยมาก  $0.2^+ - 0.5 =$  น้อย  
 $0.5^+ - 0.8 =$  ปานกลาง  $0.8^+ - 1.0 =$  มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในสิ่งสนับสนุนบริการในระดับน้อย ด้วยค่า  $r = .311$  และระหว่างความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ กับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาในระดับน้อยมาก ด้วยค่า  $r = .185$

มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการใช้บริการของผู้รับบริการ ระดับน้อย ด้วยค่า  $r = .242$  และระหว่างความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการ กับ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการในระดับน้อยมาก ด้วยค่า  $r = .193$

นอกจากนี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาด้านอื่นๆ ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บทบาทหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม กับความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการของเจ้าหน้าที่ กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

## ตอนที่ 7 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในสถานีอนามัย อย่างไร
2. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถพร้อม ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการในสถานีอนามัยอย่างไร เมื่อพิจารณา โดยภาพรวมทุก ๆ ด้าน

### คำตอบสำหรับคำถามการวิจัยข้อที่ 1

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการในการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ พบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นในความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนบริการค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความพึงพอใจในสะดวกพร้อมให้บริการของสถานีอนามัย ในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในจำนวนผู้มารับบริการด้านการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระบบส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้รับบริการ จำนวนผู้มารับบริการที่เพิ่มขึ้น และการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้รับบริการ ส่วนด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรรักษาพยาบาลและค้ายานพาหนะทางราชการสำหรับอำนวยความสะดวกในการให้บริการนั้น เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างปานกลาง

ด้านปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการในการดำเนินงานนั้น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น มีความคิดเห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง เฉลี่ยเท่ากับ 2.06 โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบ้านพักที่อยู่อาศัย ด้านเครื่องมือสื่อสารในสถานีอนามัย ด้านการนิเทศติดตามงานของผู้บังคับบัญชา

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการของผู้รับบริการในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความคิดเห็นต่อการใช้บริการของผู้รับบริการนั้น พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในระดับปานกลาง พบได้ในทุกรายการที่สอบถาม ได้แก่ จำนวนผู้มารับบริการที่สถานีอนามัย ความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริการที่ได้รับ การได้รับความร่วมมือจากประชาชน จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินมารับบริการ ระบบส่งต่อผู้ป่วย และการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้รับบริการ

## คำตอบสำหรับคำถามการวิจัยข้อที่ 2

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถพร้อมให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจังหวัดขอนแก่น ด้านข้อมูลทั่วไป ลักษณะตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 247 คน ในสถานีอนามัย 247 แห่ง เป็นเพศชาย 109 คน และเป็นเพศหญิง 139 คน ด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส บทบาทหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรมเพิ่มเติม พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความพร้อมความสามารถให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแต่อย่างใด มีความคิดเห็นโดยรวมว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความสามารถพร้อมให้บริการ ในระดับค่อนข้างไปทางมาก โดยเฉพาะความคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ความคิดเห็นที่ว่าเจ้าหน้าที่ให้เวลาเต็มที่ในการอยู่เวรรักษาพยาบาล และทุกคนต้องถือปฏิบัติ การมีอิสระในการอยู่เวรรักษาพยาบาล การเห็นด้วยกับการอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาลให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ การเห็นด้วยกับการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการทั้งที่มีบุคลากรน้อย และการได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ ส่วนในระดับปานกลาง คือการอยู่เวรวันละ 1 คนนั้นเหมาะสมแล้ว และในระดับค่อนข้างไปทางปานกลาง ได้แก่ การถูกขอร้องให้อยู่เวรแทนเสมอ

โดยภาพรวม ความคิดเห็นความพึงพอใจในความพร้อมรวมของปัจจัยทั้ง 3 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไปและลักษณะของเจ้าหน้าที่ ด้านปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ด้านการใช้บริการของผู้รับบริการนั้น โดยภาพรวมทุก ๆ ด้านมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความรู้ความสามารถให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ ความพอเพียงในสิ่งสนับสนุนบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริการที่ได้รับ และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

**การวิจัยเรื่อง** ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อ

#### 1. สรุปผลวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับความรู้ความสามารถพร้อมให้บริการรักษาพยาบาล ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ กับความพึงพอใจในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

#### 2 วิธีดำเนินการวิจัย

##### 2.1 รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการกับปัจจัยเกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในจังหวัดขอนแก่น

##### 2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย 247 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย 247 แห่งของจังหวัดขอนแก่น และเป็นผู้ที่เคยอยู่เวรให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

### 2.3 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง และได้ปรับปรุงจนสมบูรณ์จากการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษา มี 4 ตอน ดังนี้

1. ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทางด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สถานีนามัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ด้านคุณลักษณะประชากร ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านประสิทธิภาพการทำงาน และด้านความพร้อมให้บริการของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
2. ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ
3. ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้บริการของผู้รับบริการ
4. ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน มี 4 ส่วน คือ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ปัญหาและอุปสรรคด้านสิ่งสนับสนุนบริการ ปัญหาและอุปสรรคด้านการใช้บริการของผู้รับบริการ ปัญหาและอุปสรรคในปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

### 2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และได้นำออกไปทดสอบกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในจังหวัดมหาสารคาม ที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จำนวน 30 คน ใน 30 สถานีนามัย โดยขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (แบบสอบถาม) โดยวิธี Coefficient Alpha - Cronbrach Method ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ที่ 0.80 ใช้เวลาในการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ 15 วัน

## 2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง วันที่ 15 กรกฎาคม 2547 ถึง 15 สิงหาคม 2547 เป็นเวลา 1 เดือน โดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กับสาธารณสุขอำเภอและสาธารณสุขกิ่งอำเภอทราบอย่างละเอียดทุกอำเภอ เพื่อแนะนำให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทุกแห่งในเขตรับผิดชอบ ภายในระยะเวลาที่กำหนด และเก็บรวบรวมไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและกิ่งอำเภอ โดยผู้วิจัยจะเดินทางไปเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามที่ต้องการคือ 247 ฉบับ ใน 247 สถานีอนามัย และได้รับการตอบรับแบบสอบถาม (Response Rate) ครบตามจำนวน คิดเป็นร้อยละ 100

## 2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่า Eta กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 3.ผลการวิจัย

### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากตัวอย่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำงานในสถานีอนามัย จำนวน 247 คน เป็นเพศหญิง 138 คน คิดเป็นร้อยละ 55.9 และเพศชาย 109 คน คิดเป็นร้อยละ 44.1 สัดส่วนที่มีอายุ 30 – 39 ปีพบมีสูงสุด อายุเฉลี่ย 35.3 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีสถานภาพสมรสคู่ สัดส่วนเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนพบมีสูงสุด สัดส่วนที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 9 ปี และมีประสบการณ์การทำงานนาน 10-19 ปี พบสูงสุดเท่ากัน และส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเคยผ่านการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาลมาแล้ว

### 3.2 ด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งสนับสนุนบริการ ปัจจัยการใช้บริการ ความพร้อมความสามารถให้บริการของเจ้าหน้าที่ และปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ยเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความสะดวกพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ มีความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ยเกี่ยวกับปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการมารับบริการยามเจ็บป่วยฉุกเฉิน ระบบการส่ง

ส่งต่อผู้ป่วย การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้รับบริการ จำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น และจากการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้รับบริการ ความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ยเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในระดับค่อนข้างไปทางมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความรู้ความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล การใช้เวลาเต็มที่ในอยู่เวรรักษาพยาบาล ความมีอิสระในการทำงาน รวมทั้งการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ การอยู่เวรให้บริการ รักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคนถือว่าเป็นหน้าที่ที่จะต้องถือปฏิบัติแม้จะมีบุคลากรน้อย และรวมทั้งการยอมรับนับถือจากประชาชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย มีความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในสิ่งสนับสนุนบริการ ในระดับปานกลาง ได้แก่ เรื่องบ้านพักอาศัย เครื่องมือสื่อสาร และการนิเทศติดตามงาน มีความคิดเห็นรวมโดยเฉลี่ย เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคด้านการใช้บริการของผู้รับบริการ ระดับค่อนข้างไปทางปานกลาง ได้แก่ ด้านความสะดวกในการรับบริการของผู้ใช้บริการ การยอมรับความรู้ความสามารถในการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่ การได้รับความร่วมมือจากประชาชน และยอมรับคุณภาพยาที่สถานีอนามัย

### 3.3 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องความรู้ความสามารถให้บริการ ความพร้อมในสิ่งสนับสนุนบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ผู้บริการได้รับ และความพึงพอใจการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนบริการ

ปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการ และลักษณะของตัวอย่าง กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ดังนี้

1. มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการกับความพึงพอใจในความรู้ความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
2. มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างคะแนนความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการกับความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนบริการ
3. มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยความต้องการใช้บริการของผู้รับบริการในบริการที่ได้รับ

4. มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง คะแนนความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ กับ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

5. มีความสัมพันธ์ในระดับน้อยมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่าง คะแนนความคิดเห็นรวมเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย กับความพึงพอใจในการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา

#### 4. การอภิปรายผล

4.1. ตัวอย่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ทำการวิจัย มีความเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้ปฏิบัติงานให้การรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของจังหวัดขอนแก่น เพราะได้ทำการสำรวจจากทุกหน่วยประชากร นอกจากนั้น สัดส่วนของตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมเพิ่มเติมด้านการรักษาพยาบาล ก็ครอบคลุมในทุกกลุ่มอายุทั้งสองเพศ นอกนั้น ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทุกคุณลักษณะของตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ จรินทร์ ทินนอก (2546) เกี่ยวกับคุณลักษณะตัวอย่าง พบว่า ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ และเพศ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แต่ในด้านอายุ สถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน กลับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยให้เหตุผลว่า กลุ่มที่มีอายุมาก มีประสบการณ์ทำงานมานาน มีตำแหน่งที่สูงขึ้น มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีบ้านพักตนเอง ต้องการพักผ่อนมากกว่า ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อย มีอายุการทำงานยังไม่มาก จึงมีความต้องการหาประสบการณ์ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ พบว่า ความพึงพอใจในระดับค่อนข้างไปทางมากคือ สถานีอนามัยมีความสะดวกพร้อมให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการและเป็นสถานบริการที่มีความพร้อมในการให้บริการครอบคลุมผสมผสานใน 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขที่ดี ซึ่งได้ให้ข้อสรุปว่า สถานบริการที่ดีนั้นจะต้องมีการให้บริการที่ครอบคลุมเพียงพอครบถ้วน “รักษาคนไม่ใช่รักษาไข้” และต้องให้บริการต่อเนื่อง ส่วนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

สถานีนอนามัยในระดับก่อนไปทางปานกลาง คือ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าเป็นสถานีนอนามัยที่อยู่ห่างไกลชุมชนเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สตรีมีความไม่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ อยากให้เพิ่มเจ้าหน้าที่เป็นเวรละ 2 คน รวมทั้งสถานีนอนามัยที่มีผู้ป่วยมากเกินเดือนละ 1000 คนด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ จรินทร์ ทินนอก (2546) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความมั่นใจและไม่มั่นใจในความปลอดภัยขณะอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย จำนวน 446 คน จังหวัดขอนแก่น พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยไม่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะอยู่เวรรักษาพยาบาล 355 คน ในขณะที่มีความมั่นใจเพียง 111 คน ด้านยานพาหนะไม่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ สำหรับระบบส่งต่อเจ้าหน้าที่ต้องการรถยนต์ทางราชการไว้ประจำสถานีนอนามัย เพื่อความสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย และความคล่องตัวในการดำเนินงาน และอยากให้มีการใช้รถยนต์ทางราชการเหมือนกันทั้งจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนบริการ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ที่พบว่า อยู่ในระดับก่อนไปทางมาก คือ ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนอนามัยไม่เพียงพอ จากข้อมูลบุคลากร สาธารณสุขประจำสถานีนอนามัย พ.ศ.2546 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มีสัดส่วนเจ้าหน้าที่เท่ากับ 2.9 คน ต่อสถานีนอนามัย( 723 คน 247 แห่ง ) และส่วนใหญ่จะกระจุกอยู่ในอำเภอเมืองและอำเภอที่เจริญมาก ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบในระดับก่อนไปทางปานกลาง ได้แก่ ด้านงบประมาณ ด้านยานพาหนะ เวชภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ และด้านขวัญกำลังใจ ในจำนวนสถานีนอนามัย 247 แห่ง มีสถานีนอนามัยที่มีปัญหาแต่ละด้านดังนี้ ด้านงบประมาณ จำนวน 97 แห่ง ด้านยานพาหนะไม่พอเพียง จำนวน 87 แห่ง นอกนั้นเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ และขาดขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการอยากให้หัวหน้าสถานีนอนามัยบางคนปรับเปลี่ยนทัศนคติเดิม ๆ อยากได้รับคำแนะนำ การนิเทศติดตามงานจากผู้บังคับบัญชา จำนวน 65 แห่ง ด้านเครื่องมือสื่อสาร มีวิทยุทุกสถานีนอนามัย ส่วนโทรศัพท์ประจำสถานีนอนามัยจะมีในอำเภอใหญ่ ๆ ยังไม่ครบทุกอำเภอ โคนเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอที่ห่างไกล เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยต้องการอยากให้มีโทรศัพท์ประจำสถานีนอนามัยมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชิต แสนเสนา เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยบัตรทองตามนโยบายสร้างหลักประกันถ้วนหน้าที่มารับบริการที่สถานีนอนามัย อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆในสถานีนอนามัยว่า สถานีนอนามัยบางแห่ง ขาดแคลนเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ยานบางแห่งมีไม่เพียงพอ สำหรับที่พักอาศัยนั้นในบางอำเภอมิบ้านพักไม่เพียงพอกับจำนวนเจ้าหน้าที่ บางแห่งในฤดูฝนจะมีน้ำท่วมประจำ และชำรุด

เครื่องมือสื่อสารมีไม่เพียงพอ และตรงกับการศึกษาของ ถนัด จำสิงห์ (2539) พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการให้บริการรักษาพยาบาลนั้น คือ อาคารสถานบริการและที่พักอาศัย ต้องมีความพร้อมให้บริการ สะอาด ปลอดภัย และเหมาะสม ด้านเวชภัณฑ์ต้องมีพร้อมเพียงพอ เครื่องมือสื่อสารต้องทันสมัยและใช้งานได้ เช่น วิทยุสื่อสารต้องมีครบทุกสถานีอนามัย ในส่วนด้านการนิเทศงานนั้น อยากให้เป็นทีมนิเทศงานที่ไม่เป็นทีมใหญ่ๆ และควรให้คำแนะนำให้ความรู้มากกว่าการไปตรวจงานหรือสั่งการ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัจจัยการใช้บริการของผู้รับบริการ ที่พบในระดับปานกลาง ในเรื่องการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การส่งต่อ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น เพราะสถานีอนามัยเป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้ชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะมารับบริการที่สถานีอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ เมื่อเกินความสามารถก็จะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถและใกล้เคียง ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผู้ป่วยจะทราบว่าสถานีอนามัยมีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลในระดับใด มีความจำเป็นในการรับบริการทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของผู้รับบริการ พบก่อนไปทางปานกลาง คือ คุณภาพยา ความร่วมมือของประชาชนกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไรวรรณ คณิงสุเกษม และอมรา สุนทรคารา (2532) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่ต่อยาที่สถานีอนามัย พบว่า ประชาชนกลุ่มหนึ่งมีความคิดเห็นว่ายาที่สถานีอนามัยเป็นยาชนิดเดียวกันกับยาในโรงพยาบาล และอีกกลุ่มหนึ่งคิดว่ายาที่สถานีอนามัยเป็นยาที่มีคุณภาพด้อยกว่ายาในโรงพยาบาล

4.3 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเกี่ยวกับความพร้อมความสามารถให้บริการที่พบเห็นในระดับก่อนไปทางปานกลาง คือ การถูกขอร้องจากเพื่อนร่วมงานให้อยู่เวรแทน ส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่ที่เป็น โสด ไม่มีภาระกิจทางด้านการครอบครัวหรือพักอาศัยในบ้านพักสถานีอนามัย การอยู่เวรแทนกันมักไม่ค่อยมีปัญหาเพราะเจ้าหน้าที่อยู่เวรแทนจะได้ค่าตอบแทนเต็มอัตรา และการอยู่เวรวันละ 1 คน ในสถานีอนามัยที่มีผู้ป่วยน้อยคิดว่าเหมาะสมดี ส่วนสถานีอนามัยที่อยู่ห่างไกลชุมชนและสถานีอนามัยที่มีผู้ป่วยมาก 1,000 คน ต่อเดือน คิดว่าควรจัดเจ้าหน้าที่เพิ่มเป็นเวรละ 2 คน โดยให้เหตุผลว่าเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จรินทร์ ทินนอก (2546) ที่พบว่า การอยู่เวรแทนกันนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีอายุน้อย หรือเริ่มทำงานใหม่ มักจะถูกขอร้องให้อยู่เวรแทนเสมอ ส่วนกลุ่มที่อายุมาก มักจะไม่ค่อยถูกขอร้องให้อยู่แทน อันเนื่องจากมีภารกิจด้านครอบครัว มีฐานะดี มีบ้านพักอาศัยส่วนตัว

4.4 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลา ราชการและวันหยุดราชการ พบว่า มีความพึงพอใจในระดับค่อนข้างต่ำ คือ สถานีอนามัยมีความสะดวกในการให้บริการ โดยพิจารณาจากมีระเบียบขั้นตอนในการให้บริการหรือรับบริการน้อยไม่ยุ่งยาก และจำนวนผู้มารับบริการก็ไม่มากนัก ส่วนความพึงพอใจในระดับปานกลาง ซึ่งควรให้ความสำคัญ ได้แก่ บ้านพักอาศัยของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในบางอำเภอมีไม่เพียงพอ กับจำนวนเจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนต้องเดินทางกลับไปพักที่บ้านพักซึ่งอยู่ห่างไกลออกไป บ้านพักบางแห่งชำรุด หรือบางแห่งน้ำท่วมทุกปี ด้านเวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และจำนวนบุคลากรในการอยู่เวรรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีเพียงพอ ด้านเครื่องมือสื่อสาร และเครื่องบันทึกข้อมูลนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความต้องการโทรศัพท์ตั้งโต๊ะในสถานีอนามัย และคอมพิวเตอร์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทันสมัย

4.5 อย่างไรก็ตาม การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลา ราชการและวันหยุดราชการ จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในฐานะผู้ให้บริการฝ่ายเดียว อาจได้ข้อสรุปที่ยังไม่ชัดเจนนัก หากได้ทำการสำรวจความคิดเห็นจากประชาชนในฐานะผู้รับบริการร่วมด้วย จะช่วยให้การสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ มีความชัดเจนและความน่าเชื่อถือมากขึ้น

## 5. ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เชิงวิชาการ เชิงบริหาร และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

### 5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรมีนโยบายในการพัฒนา"คุณภาพ"บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการสถานีอนามัยให้สามารถเป็นที่พึ่งทางด้านบริการของประชาชน ดังนี้

#### 5.1.1 ด้านเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

- 1) ต้องมีความพร้อมในการในการปฏิบัติงานกับการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขที่จะเกิดขึ้น
- 2) ต้องมีการพัฒนาตนเอง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ให้ทันกับเหตุการณ์และทำงานด้วยความสุข
- 3) ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ และกระจายอย่างทั่วถึงเป็นธรรม
- 4) สถานีอนามัยที่มีผู้มารับบริการมาก ตั้งแต่เดือนละ 1,000 คน ขึ้นไป ควรจัดสรรให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น



5) ในสถานีนามัยขนาดใหญ่ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและ  
ทันตสาธารณสุข

5) ขวัญและแรงจูงใจ ควรคำนึงถึงความยากลำบาก และความปลอดภัยในชีวิต  
และทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่

7) สถานีนามัยที่มีผู้มารับบริการมากและอยู่ห่างไกลชุมชน ควรมีเจ้าหน้าที่  
อยู่เวรรักษาพยาบาล เวรละ 2 คน

8) ควรจัดให้มีแพทย์ออกให้บริการที่สถานีนามัยทุกสถานีนามัย ไม่ใช่เฉพาะ  
แห่งใดแห่งหนึ่งเท่านั้น

### 5.1.2 ด้านสิ่งสนับสนุนบริการในสถานีนามัย

1) สิ่งสนับสนุนบริการด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวชภัณฑ์  
เครื่องมือแพทย์ ควรเพียงพอและความพร้อมสนับสนุนให้บริการ

2) สถานีนามัยที่อยู่ห่างไกลความเจริญ มักขาดแคลนเจ้าหน้าที่ ควรสร้างขวัญ  
กำลังใจ เช่น เพิ่มค่าตอบแทนพิเศษ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ควรจัดเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้  
เพียงพอ

3) ยานพาหนะโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ควรจัดให้มีครบทุกคน สำหรับรถยนต์  
ควรมีทุกสถานีนามัย เพื่อความสะดวกในระบบการส่งต่อ และการดำเนินงานที่คล่องตัว

4) เครื่องอำนวยความสะดวกที่จำเป็นทางด้านสาธารณสุข เช่น โทรศัพท์  
คอมพิวเตอร์ โทรทัศน์ วิทยุสื่อสารควรมีและพร้อมใช้งานได้

4) ด้านงบประมาณ ควรมีสันับสนุนให้เพียงพอ การเบิกจ่ายสะดวก ถูกต้อง  
ไม่ชักช้า

### 5.1.3 ด้านการใช้บริการของผู้รับบริการในสถานีนามัย

1) เจ้าหน้าที่สถานีนามัยต้องเข้าถึงประชาชน ไม่ใช่ประชาชนเข้าถึงเจ้าหน้าที่  
เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน การให้บริการถึงบ้าน การพบปะสร้างสรรค์อื่น ๆ

2) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนด้านการดูแลสุขภาพตนเองและ  
ชุมชนให้มากขึ้น

3) ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินงาน  
และผลประโยชน์ต่อสุขภาพที่ได้รับ

5) ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง  
ด้านสาธารณสุขในทุกกิจกรรม

6) ควรมีก่อความคิดเห็น หรือประชุมขอความคิดเห็นในการจัดบริการที่

ประชาชนต้องการ แต่ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้วย

## 5.2 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

5.2.1 ควรจัดให้มีอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ และเทคนิคใหม่ ๆ ในการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่สถานอนามัยทุกระดับที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย เพื่อให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และควรจะมีการอบรมเพิ่มเติมเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.2.2 ควรมีการประเมินความพึงพอใจในการให้บริการสถานอนามัยของผู้รับบริการในหลาย ๆ ด้านทุกปี เช่น ปีละ 1 – 2 ครั้ง

5.2.3 ควรให้สถานอนามัยทุกแห่งจัดอบรมให้ความรู้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลตนเองและครอบครัวและชุมชนตนเอง ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข และให้สถานอนามัยทุกแห่งปฏิบัติงานงานในเชิงรุกให้มากขึ้น โดยเน้นกลยุทธ์ในการพัฒนา “ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนางานสาธารณสุขในทุกด้าน ”

## 5.3 ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

5.3.1 เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ กับการให้บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตามความเป็นจริงที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติจริง คือ การอยู่เวรนอกเวลาราชการ เริ่มแต่เวลา 16.30 น. ถึง 20.30 น. และวันหยุดราชการ แต่เวลา 8.30 น. ถึง 16.30 น. เมื่อหมดเวลาการอยู่เวรตนเองแล้วเจ้าหน้าที่ส่วนมากจะกลับบ้านพัก การให้บริการ 24 ชั่วโมง จะตกกับเจ้าหน้าที่ที่พักอาศัยในสถานอนามัย รับผิดชอบ ทำให้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่พอใจ ฉะนั้นในเชิงบริหารควรจะให้ผู้อยู่เวรรักษาพยาบาลรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับโรงพยาบาล และเพิ่มค่าตอบแทนให้ ส่วนการอยู่เวรแทนกันก็ให้รับค่าตอบแทนในส่วนนั้นไป

5.3.2 ควรมีการออกนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ และทีมนิเทศงานควรมีเวลาสำหรับการนิเทศในงานที่มีปัญหาพอสมควร และควรเป็นทีมที่ไม่ใหญ่มาก

5.3.3 ควรมีมาตรการส่งเสริมขวัญและกำลังใจเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่ปฏิบัติงานดี และมีบทลงโทษผู้ที่ละเลยหน้าที่การงาน หรือประพฤติดนไม่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่

5.3.4 ควรจัดให้มีสิ่งสนับสนุนบริการด้านการรักษาพยาบาลแก่สถานีนามัยให้เพียงพอและทันสมัย เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เครื่องมือสื่อสาร ยานพาหนะ ในกรณีที่ชำรุดควรรีบดำเนินการซ่อมบำรุงโดยด่วน

5.3.5 ควรสนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลที่สถานีนามัย เช่น จัดให้มีป้ายประชาสัมพันธ์ ขอบเขตการให้บริการ บทบาทและความสามารถของสถานีนามัย นอกนั้นเพิ่มกิจกรรมที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนทางด้านสุขภาพให้มากขึ้น

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจในการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการของสถานีนามัย ตั้งแต่ ด้านปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการดำเนินงาน (Process) ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน (Outputs) รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการพัฒนาสถานีนามัยให้ตรงตามความต้องการ (Needs) ของผู้รับบริการ และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม (Community Participation of People) ในกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขให้มากขึ้น ให้ประชาชนคิดว่าสถานีนามัยเป็นของชุมชนโดยชุมชน และการพัฒนาสถานีนามัยเกี่ยวกับการให้บริการที่ยั่งยืนนั้นจะต้องยึดประชาชน “เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาสถานีนามัย”

ภาคผนวก

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ  
ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เกี่ยวกับด้านการ  
ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ จังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค  
ในการดำเนินงาน ฉะนั้น แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่มีอยู่ 4 ส่วน ในส่วนที่ 1, 2, 3 การตอบ

แบบสอบถามใช้เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่เป็นจริง คือ

1. ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่
2. ด้านบทบาทหน้าที่ที่ได้รับในปัจจุบัน
3. ด้านประสิทธิภาพการทำงาน

สำหรับในตอนที่ 1 ส่วนที่ 4 และตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 นั้น การตอบแบบ  
สอบถามด้าน “ความคิดเห็นและความพึงพอใจ” ให้ตอบตามระดับความคิดเห็น เช่น มาก ปานกลาง  
และน้อย ในหัวข้อต่าง ๆ ตามแบบสอบถาม ดังนี้

- ส่วนที่ 4 (ตอนที่ 1) ด้านความพึงพอใจด้านความพร้อมในการให้บริการ มี 11 ข้อ

2. ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นด้านปัจจัยสิ่งสนับสนุนและความพร้อมให้บริการ มี 9 ข้อ
3. ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นด้านการใช้บริการของประชาชน มีทั้งหมด 3 ส่วน มี 6 ข้อ
4. ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค มีทั้งหมด 4 ส่วน มี 22 ข้อ  
และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ตัวอย่าง ระดับความพึงพอใจมาก เช่น

กิจกรรม	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย
1. ท่านพึงพอใจต่อการเปิดให้บริการรักษา พยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการ มากน้อยเพียงใด	✓	-	-

## แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ  
ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จังหวัดขอนแก่น

เลขที่แบบสอบถาม [ ] [ ] 1-3

ผู้ตอบแบบสอบถาม.....ตำแหน่ง.....  
สถานีอนามัย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

**ตอนที่ 1** ปัจจัยด้านเจ้าหน้าที่ ด้านคุณลักษณะ บทบาทหน้าที่ ประสิทธิภาพการดำเนินงาน  
และความพร้อมให้บริการ

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

เพศ [ ] 1. ช

[ ] 2. หญิง

อายุ [ ] [ ] ปีเต็ม

ระดับการศึกษา

[ ] ต่ำกว่าปริญญาตรี

[ ] ปริญญาตรี

[ ] ปริญญาโทขึ้นไป

สถานภาพสมรส

[ ] โสด

[ ] สมรสคู่

[ ] ม้าย - หย่า - แยก

2. ปัจจุบันท่านมีบทบาทหน้าที่ทางด้านรักษาพยาบาลในการปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยของท่าน

[ ] เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

[ ] นักวิชาการสาธารณสุข

[ ] พยาบาลวิชาชีพ

[ ] เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน

[ ] อื่น ๆ

3. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

3.1 ท่านปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมาแล้ว (ปี)

[ ] 1-9 ปี [ ] 10-19 ปี [ ] 20 ปีขึ้นไป

3.2 ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มเติมหรือไม่

[ ] เคย [ ] ไม่เคย

## 4. ความพึงพอใจด้านความพร้อมในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านคิดว่าท่านเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะให้บริการ มากน้อยเพียงใด			
2. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถใช้เวลาเต็มที่ในการอยู่เวรนอกเวลาราชการและวันหยุดได้ มากน้อยเพียงใด			
3. การอยู่เวรนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ ท่านมีอิสระในการดำเนินงาน มากน้อยเพียงใด			
4. ท่านคิดว่างานรักษาพยาบาลเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์จึงจำเป็นต้องได้รับการอบรมความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ หรือไม่อย่างไร			
5. ท่านมีความพึงพอใจต่อบทบาทหน้าที่ที่ท่านได้รับขณะนี้ มากน้อยเพียงใด			
6. การอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการในสถานีนอนามัยนั้น เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกคนต้องถือปฏิบัติ			
7. ท่านมักจะได้รับการขอร้องจากเพื่อนร่วมงานให้อยู่เวรแทนในบางครั้งเสมอ			
8. ท่านเห็นด้วยหรือไม่ที่ทำให้สถานีนอนามัยเปิดให้บริการอยู่เวรนอกเวลาและวันหยุดราชการ ทั้ง ๆ ที่มีบุคลากรน้อย			
9. ท่านคิดว่าสถานนอนามัยของท่านได้รับคำชมเชย และเป็นที่ยอมรับของประชาชนมากน้อยเพียงใด			
10. ท่านคิดว่าการอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการวันละ 1 คน เหมาะสมเพียงใด			
11. หากให้ท่านประเมินความจริง ท่านคิดว่าสถานนอนามัยของท่าน มีความพร้อม ความสามารถให้บริการได้ผลดี มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ในระดับใด			

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านความพร้อมในสิ่งสนับสนุนบริการ

ความพึงพอใจต่อปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการในความพร้อมให้บริการ

ปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ	พึงพอใจมาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อที่พักอาศัยขณะอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการหรือไม่เพียงใด			
2. สถานื่อนามัยของท่านมีความสะดวกในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด			
3. เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ในสถานื่อนามัยของท่านมีเพียงพอและมีความพร้อมให้บริการแก่ประชาชนเพียงใด			
4. ในสถานื่อนามัยของท่านมีเครื่องมือสื่อสารพร้อมอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด			
5. สถานื่อนามัยของท่านมีเจ้าหน้าที่ผลัดเปลี่ยนอยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการเพียงพอหรือไม่			
6. ท่านมีความพึงพอใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินขณะที่อยู่เวรรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุดราชการหรือไม่ เพียงใด			
7. ในสถานื่อนามัยของท่านมียานพาหนะเพียงพอพร้อมอำนวยความสะดวกต่อการให้บริการรักษาพยาบาล หรือไม่ เพียงใด			
8. ในสถานื่อนามัยของท่านมีเครื่องอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือไม่			
9. โดยภาพรวมถ้าให้ท่านประเมินความพึงพอใจสิ่งสนับสนุนบริการในทุก ๆ ด้าน ท่านจะให้คะแนนสถานื่อนามัยของท่านในระดับใด			



ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านการให้บริการของประชาชนที่สถานีอนามัย

1. ประเภทการให้บริการของผู้รับบริการในสถานีอนามัย (จากระเบียนรายงาน.....)  
(ระหว่าง ตุลาคม 2546 - มีนาคม 2547)

ประเภทลักษณะโรคที่มารับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ตรวจรักษาโรคทั่วไป		
2. งานปฐมพยาบาล / อุบัติเหตุ		
3. งานวางแผนครอบครัว		
4. งานส่งต่อผู้ป่วย		
5. รับการฉีดวัคซีน		

2. ประเภทการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในสถานีอนามัย (จากระเบียนรายงาน.....)  
(ระหว่าง ตุลาคม 2546 - มีนาคม 2547)

ประเภทบัตรสวัสดิการ	จำนวน	ร้อยละ
1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)		
2. บัตรตาม พรบ. ประกันสังคม		
3. บัตรสวัสดิการที่สังคมควรให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้รวมทุกชนิด		
4. กลุ่มบัตรประกันสุขภาพ 4.1 ผู้นำชุมชน/อสม. (ครอบครัว)		
5. ผู้ไม่มีหลักประกันใด ๆ		
6. ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ		

3. ประสิทธิภาพการให้บริการและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของผู้ใช้บริการในสถานอนามัย  
(ระหว่าง ตุลาคม 2546 - มีนาคม 2547)

กิจกรรม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ท่านคิดว่าผู้รับบริการที่เจ็บป่วยฉุกเฉินและมาใช้บริการที่สถานอนามัยของท่านมีมากน้อยเพียงใด			
2. ท่านคิดว่าจำนวนผู้รับบริการที่ต้องการบริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของท่าน มากน้อยเพียงใด			
3. ท่านคิดว่าผู้ให้บริการได้รับการส่งต่อมีความสะดวกมากน้อยเพียงใด			
4. ท่านคิดว่าผู้ให้บริการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านบริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของท่านมากน้อยเพียงใด			
5. ท่านคิดว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการจากสถานอนามัยของท่านในระดับใด			
6. จากข้อที่ 5 ความพึงพอใจท่านวัดจากอะไร 6.1 จำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น 6.2 ประชาชนให้ความร่วมมือและสนับสนุนดี 6.3 ได้รับคำชมเชยจากผู้รับบริการ			

ตอนที่ 4 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1. ปัญหาและอุปสรรคด้านเจ้าหน้าที่ใน “ความพร้อม” ให้บริการนอกเวลาราชการและวันหยุดราชการ  
1.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ความพร้อมในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	มีมาก	ปานกลาง	มีน้อย
1. ด้านเพศมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
2. ด้านอายุมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
3. ระดับการศึกษามีปัญหาหรือไม่ เพียงใด			
4. ด้านการฝึกอบรมเพิ่มเติมมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด			
5. ด้านบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมีปัญหาหรือไม่ เพียงใด			
6. ด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีปัญหาหรือไม่			

- 1.2 แนวทางแก้ไข (ถ้ามี)

.....  
.....

2. เกี่ยวกับปัจจัยสิ่งสนับสนุนบริการ ท่านคิดว่ามีอะไรบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร หรือไม่

2.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ความพร้อมในสิ่งสนับสนุนบริการ	มีมาก	มีปานกลาง	มีน้อย
1. สถานบริการ / บ้านพักมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
2. จำนวนเจ้าหน้าที่มีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
3. เวชภัณฑ์ / เครื่องมือแพทย์มีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
4. เครื่องมือสื่อสารมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
5. ยานพาหนะมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
6. งบประมาณมีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
7. ด้านการนิเทศ / ติดตามงาน มีปัญหาหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
8. ด้านขวัญกำลังใจที่ได้รับมีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			

2.2 แนวทางแก้ไข (ถ้ามี)

.....  
 .....

3. ด้านการใช้บริการของผู้รับบริการที่สถานอนามัย ท่านคิดว่ามีปัญหา และอุปสรรคอะไร หรือไม่ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

3.1 ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

การใช้บริการของผู้รับบริการ	มีมาก	มีปานกลาง	มีน้อย
1. ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกสบายในการรับบริการรักษาพยาบาลหรือไม่ มากน้อยเพียงใด			
2. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ยอมรับความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด			
3. ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุขมากน้อยเพียงใด			
4. ผู้ใช้บริการคิดว่ายาที่สถานอนามัยมีคุณภาพเท่ากับยาในโรงพยาบาลหรือไม่			

3.2 แนวทางแก้ไข (ถ้ามี)

.....  
 .....

## 4. ปัญหาและอุปสรรค ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานมีหรือไม่ และมีแนวทางแก้ไขอย่างไร

## 4.1 ปัญหาและอุปสรรค

ปัญหาและอุปสรรคในด้านต่าง ๆ	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีปัญหาด้านให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ หรือไม่อย่างไร			
2. ด้านสิ่งสนับสนุนบริการมีปัญหา หรือไม่อย่างไร			
3. ด้านผู้รับบริการมีปัญหา หรือไม่อย่างไร			
4. ด้านผู้บังคับบัญชา / นโยบายมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร			

## 4.2 แนวทางแก้ไข (ถ้ามี)

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ “ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ”

สำราญ ประดิษฐสุวรรณ

ผู้ทำการวิจัย

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กาญจนา แสงรัตน์ (2532) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสถานีนอนามัยของจังหวัดพิษณุโลก”  
วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหาร  
สาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กองสาธารณสุขภูมิภาค (2535) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข “บทบาทหน้าที่มาตรฐานบริการ  
ของสถานีนอนามัย:โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย พ.ศ. 2535 – 2544”
- ชัยสิทธิ์ เสงี่ยมชัย (2537) “ทัศนคติของประชาชนต่อการดำเนินงานตามโครงการทศวรรษ  
แห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ถนัด จำสิงห์ (2539) รายงานการวิจัยเรื่อง “ผลการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาและวันหยุด  
ราชการของสถานีนอนามัยอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น”
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนา  
พานิช จำกัด
- ทองหล่อ เดชไทย (2545) หลักการบริหารงานสาธารณสุข ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- นิทัศน์ รวยวา และคณะ (2535) รายงานการวิจัยเรื่อง “ผลการประเมินสถานการณ์ของสถานีนอนามัยจังหวัดอุดรธานี”
- บุญเกียรติ โชควัฒนา (2546) กระบวนการสู่ความสำเร็จ สำนักพิมพ์สุขภาพใจ ตาตา  
พับลิเคชั่น กรุงเทพมหานคร
- บุญเรียง ขจรศิลป์ (2547) การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม  
สำเร็จรูป (spss for windows version 10 – 12.) คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531) รายงานผลเรื่อง การประเมินความรู้  
ทัศนคติ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข  
ระดับตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริรัศมี (2531) รายงานผลการวิจัยเรื่อง สถานภาพทาง  
ด้านสุขภาพอนามัยและการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

- บุหพันธ์ ถาวรวัฒนยงค์ (2539) รายงานผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขประจำสถานเอนามัยศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดขอนแก่น โครงการศึกษาค้นคว้า  
 ด้วยตนเอง ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532) รายงานผลการวิจัยเรื่อง บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับ  
 ตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประเสริฐ สระดินดำ (2535) รายงานผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาสถานภาพและศักยภาพของสถานี  
 เอนามัย จังหวัดขอนแก่น 2535 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529) “ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข  
 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริวรรณ ทิพย์รังสฤษฎ์ (2538) “การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับตำบลใน  
 จังหวัดขอนแก่น” สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) กระทรวงสาธารณสุข (2543) สรุปการสัมมนาระดับชาติ  
 เรื่องระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) กระทรวงสาธารณสุข (2542) ทิศทางปฏิรูปบริการ  
 สุขภาพไทย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2545) เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง บุคลากร  
 สาธารณสุขกับการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2547) รายงานประจำปี 2546 การสร้างหลัก  
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2547) 5 ประเด็นเรียนรู้สู่หลักประกันสุขภาพ  
 สมศักดิ์ ชุนทร์ศรี สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และอารี วัลยะเสวี (2542) การกระจายกำลังคนด้าน  
 สุขภาพในพื้นที่ชนบทของประเทศไทย (เอกสารอัดสำเนา)
- อุทุมพร จามรมาน (2530) การสู่มตัวอย่างการศึกษา กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- อรุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล และคณะ (2538) ประสิทธิภาพของการเปิดบริการนอกเวลาราชการ สถานี  
 เอนามัย จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2538

อุไรวรรณ คณีสุขเกษม และอมรา สุนทรคารา (2532) รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการ  
การเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และทัศนคติของประชา  
ชน ที่มีต่อสถานีอนามัย จังหวัดลำพูน  
อำพล จินดาวัฒนะ (2540) ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า (เอกสาร  
อัดสำเนา)



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายสำราญ ประดิษฐ์สุวรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	1 กันยายน 2486
สถานที่เกิด	303 หมู่ที่ 1 ตำบลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ.2544
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ 8